

МОН України
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ
Національний еколого-натуралістичний центр учнівської молоді МОН України
Національна наукова медична бібліотека України
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
Академія наук вищої школи України, Відділення фундаментальних проблем медицини
Клайпедський університет, Литва
Європейська Медична Асоціація, Бельгія
Всесвітнє товариство Медичного Ци-гун, Китай, Пекін
ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»
Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини
Компанія «Roi Sanitatem Aqua», Україна-Словенія
Grand Hotel Sava****Zagreb****Рогашка Слатина, Словенія
ТОВ «Науково-дослідний інститут інформаційної медицини», Україна
ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», м. Київ



**науково-практичного симпозиуму з міжнародною участю,
залученням молодих вчених, студентів**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ: «ЗДОРОВ'Я І ДОВГОЛІТТЯ –
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ І КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ,
ВПРОВАДЖЕННЯ. КОМПЛЕМЕНТАРНІ МЕТОДИ
ЯК ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ»**

22-23 жовтня 2021 року

Київ – 2021

УДК 615.089.(08)(477)

Г20

Актуальні питання: «Здоров'я і довголіття – фундаментальні і клінічні дослідження, впровадження. Комплементарні методи як здоровий спосіб життя».

Матеріали науково-практичного симпозиуму з міжнародною участю, залученням молодих вчених, студентів 22-23 жовтня 2021 року // за редакцією д. мед. н., проф. Т.П. Гарник, д. психол. н., доц. Н.А. Добровольської: Наукове видання. – Київ. – 2021. – 170 с.

У виданні представлені матеріали, а саме – тези доповідей науково-практичного симпозиуму з міжнародною участю «Актуальні питання: «Здоров'я і довголіття – фундаментальні і клінічні дослідження, впровадження. Комплементарні методи як здоровий спосіб життя», які були розглянуті у науковому заході ученими, практикуючими лікарями, провізорами, магістрами, студентами.

Рецензенти:

Горчакова Н.О.

д. мед. н., проф.

Національний університет ім. О.О. Богомольця.

Коваленко О.Є.

д. мед. н., проф.,

Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика.

ЗВЕРНЕННЯ ДО УЧАСНИКІВ
науково-практичного симпозіуму з міжнародною участю,
залученням молодих вчених, студентів

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ: «ЗДОРОВ'Я І ДОВГОЛІТТЯ –
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ І КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ,
ВПРОВАДЖЕННЯ. КОМПЛЕМЕНТАРНІ МЕТОДИ
ЯК ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ»

організаторами якого є

МОН України
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ
Національний еколого-натуралістичний центр учнівської молоді МОН України
Національна наукова медична бібліотека України
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
Академія наук вищої школи України, Відділення фундаментальних проблем медицини
Клайпедський університет, Литва
Європейська Медична Асоціація, Бельгія
Всесвітнє товариство Медичного Ци-гун, Китай, Пекін
ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»
Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини
Компанія «Roi Sanitatem Aqua», Україна-Словенія
Grand Hotel Sava****Zagreb****Рогашка Слатина, Словенія
ТОВ «Науково-дослідний інститут інформаційної медицини», Україна
ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», м. Київ

ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Оргкомітет наукового Симпозіуму, керуючись гаслом, з яким ми звертаємося до всіх зацікавлених «Здорова Родина – Здорова Країна», запросив Вас до участі у роботі наукового заходу, який присвячено проблемам сьогодення – «Здоров'я і здоровий спосіб життя: від рослини до людини». *Симпозіум внесено до “Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових семінарів і пленумів, які проводитимуться у 2021 році МОН України” (Посвідчення МОН України від 02.02.2021 р., № 145).*

Симпозіум планувалося провести **22-23 жовтня 2021 року** з 9.00 до 17.00 у Таврійському національному університеті імені В.І. Вернадського за адресою м. Київ, вул. Джона Маккейна, 33, (метро Дружби народів), в актовій залі, але через COVID-19 науковий захід буде проведено онлайн і з центром дислокації – м. Київ, вул. Льва Толстого, 7, Національна наукова медична бібліотека України, конференційна зала.

Мета Симпозіуму – обговорення сучасного стану фундаментальних і клінічних досліджень із вивчення методів комплементарної/альтернативної (народної і нетрадиційної) медицини (далі – НіНМ) в Україні і світі, як єдиного цілісного медичного спрямування, так і окремих методів і практик у контексті щодо здоров'я людства, здорового способу життя і їх впровадження у превентивні, оздоровчі, реабілітаційні практики.

ТЕМАТИЧНІ НАПРЯМКИ СИМПОЗИУМУ

1. Сучасний стан фундаментальних і клінічних досліджень і розвиток комплементарної/альтернативної медицини в Україні та світі у відповідності з основними напрямками, викладеними в «Стратегії ВООЗ по народній медицині на 2014-2023 роки».

2. Концепція та програма розвитку комплементарної/альтернативної медицини в Україні у контексті реформування системи охорони здоров'я.

3. Медико-біологічні та соціальні аспекти здоров'я:

3.1. «Здорова Родина, Здорова Країна: діти – наше майбутнє».

3.2. «Здоров'я і здоровий спосіб життя: від рослини до людини».

4. Структура НіНМ в Україні, правові та юридичні аспекти.

5. Науково-методичне обґрунтування застосування методів НіНМ у комплексній, превентивній терапії та медичній, фізичній терапії, ерготерапії і реабілітації на етапах первинної, вторинної і третинної профілактики захворювань із впровадженням стандартів і принципів доказової медицини.

6. Проблеми якісної освіти фахівців у сфері НіНМ. Інтегрування методів НіНМ у навчальний процес.

7. Економічна доцільність ефективності застосування методів НіНМ в умовах соціально-економічних проблем в Україні і світі.

8. Психічне і фізичне здоров'я: особливості здоров'я осіб різних вікових груп. Комплементарні/альтернативні скринінг-методи діагностики і корекції здоров'я:

8.1. Методи психологічної реабілітації та їх вплив на здоров'я людини.

8.2. Проблемні питання паліативної допомоги, реабілітації.

8.3. Природні чинники і фактори оздоровлення: «Лікар лікує, природа оздоровлює».

8.4. Санаторно-оздоровчі комплекси у відновленні здоров'я.

9. Астропсихологія.

10. Фітотерапія і фармакогнозія: досвід викладання за спеціальностями «Лікувальна справа», «Стоматологія» та «Фармація», «Фізична терапія, ерготерапія».

10.1. Фітооздоровчі практики: від народних рецептів до науково обґрунтованих, зареєстрованих фітопрепаратів. Фіто – extempore.

10.2. Нутрицевтики і парафармацевтики.

11. Гомеопатія: досвід викладання і застосування в медицині і фізичній терапії, ерготерапії, медичній реабілітації.

11.1. Гомеопатія і фармакологія – дві «сторони однієї медалі» здоров'я і лікування.

12. Остеопатія, мануальна терапія: досвід викладання і застосування в медицині, фізичній терапії, ерготерапії, реабілітації.

13. Аюрведа і тибетська медицина: особливості, реалії і перспективи в Україні і світі.

14. Китайська традиційна медицина: реалії і перспективи в Україні і світі.

15. Іридіодіагностика: експрес і скринінг-діагностика у практиці лікаря.

16. Ароматерапія і фітоергономіка.
17. Інформаційна медицина: досвід викладання і застосування в медицині, фізичній терапії, ерготерапії. Реалії і перспективи.
18. Інформаційна гігієна у сучасному світі. «Інформаційні хвороби сьогодення».
19. Електропунктурна і інформаційна діагностика: досвід викладання і впровадження як скринінг-методу діагностики та контролю ефективності лікування і стану фізичного здоров'я.
20. Цілительство: нормативно-правові аспекти врегулювання в Україні і світі.
21. Питання деонтології і лікарської етики у сфері НіНМ. Культура спілкування і оздоровлення: «Слово лікує, слово зцілює».
22. Лікувальна фізична культура як лікувально-профілактичний метод оздоровлення.
23. SPA-процедури як метод реабілітації та оздоровлення.
24. Актуальні питання і перспективи громадських організацій-асоціацій.
- 24.1. ВГО «Асоціація фахівців народної і нетрадиційної медицини України» – 17 років: історія становлення та перспективи.
25. Сьогодення і майбутні реалії молодих науковців. Формування майбутньої наукової еліти. Біоетика в наукових дослідженнях.

МЕТОДИ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ/АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ФРАГМЕНТ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ І КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ЩО БУДУТЬ РОЗГЛЯНУТІ НА СИМПОЗИУМІ:

- Ароматерапія. Фітотерапія.
- Нутрицевтики, парафармацевтики.
- Апітерапія, гірудотерапія. Анімалотерапія
- Аюрведа, традиційні системи детоксикації та харчування.
- Інформаційна медицина. Біорезонансна терапія.
- Гомеопатія.
- Масаж, мануальна терапія, остеопатія, краніо-сакральна терапія, ерготерапія.
- Акупунктура, рефлексотерапія, су-джок терапія.
- Електропунктурна діагностика.
- Традиційна китайська медицина, цигун терапія.
- Психологічна підтримка і корекція здоров'я.
- SPA-процедури.

Форми участі у Симпозіумі:

- Усна доповідь з можливістю презентації в PowerPoint.
- Прес-конференція.
- Круглий стіл
- Презентація компанії.
- Учасник.
- Майстер-клас
- Семінар
- Публікація тез, статей.

- Заочна участь.
- Онлайн-участь учасників з країн ближнього і дальнього зарубіжжя, а також учасників з українських міст.

Умови публікації:

Матеріали Симпозіуму будуть опубліковані у фаховому науково-практичному журналу «Фітотерапія. Часопис» відповідно до вимог і рекомендацій до наукових статей.

Тези (до 1 сторінки) і статті (до 10 сторінок з літературою, резюме та ключовими словами українською, російською, англійською мовами) подаються за такою структурою: УДК, назва роботи (великими літерами), ініціали та прізвища авторів, наукове звання, науковий ступінь (магістр, аспірант, докторант, практикуючий лікар, цілитель); повна назва установи (місце роботи, навчання); розділи тез і статті: актуальність, мета роботи, матеріали і методи дослідження, результати дослідження та їх обговорення, висновки про доцільність практичного використання набутого досвіду, перспективи подальших досліджень. Посилання на літературні джерела для статті обов'язкові. Матеріали, в яких порушуються принципи етики та які не відповідають зазначеним вище вимогам, публікуватися не будуть.

Офіційні мови Симпозіуму:

українська, англійська.

Регламент:

- доповідь:
усна - до 20 хв.
стендова - 20 хв.
- презентація компанії, дискусія - до 7 хв.
- семінар - до 45 хв.
- майстер-клас - до 30 хв.

МАТЕРІАЛИ Симпозіуму (тези) і **СЕРТИФІКАТИ** із зазначенням кількості балів, будуть видані після завершення Симпозіуму або надіслані поштою при заочній (онлайн) формі участі за адресою, вказаною в анкеті учасника.

Регламент проведення Симпозіуму буде представлено у програмі наукового заходу.

Контактні телефони організаторів наукового заходу:

Кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини –

+380950524124

Кравченко Анна Віталіївна

+380976960071; +380634518485

Демидова Олена Якимівна

+380676560868; +380503518050

Головаха Марина Олександрівна

+380933798182

Зеленюк Оксана Володимирівна

+380674400307; +380663541475

Шусть Василь Володимирович

+38 050 3530326; +380984287216

Гарник Тетяна Петрівна

Поселення, бронювання готелю :

+38(044) 430 02 60; +38 0964812183

Кацурак Марія Іванівна

Інформація про заходи на сайті www.uanm.org.ua

<http://www.tnu.edu.ua/>

<http://medinstitut.dp.ua/>

INFORMATION MAIL

**Scientific symposium with international participation,
attracting young scientists, students**

"TOPICAL ISSUES:" HEALTH AND LONGEVITY – FUNDAMENTAL AND CLINICAL RESEARCH, IMPLEMENTATION. COMPLEMENTARY METHODS AS A HEALTHY LIFE STYLE"(here in after referred to as the Symposium)

which are organized by

Ministry of Healthcare of Ukraine
V.I. Vernadsky Taurida National University, Kyiv
National Ecological and Naturalistic Center for Student Youth of the Ministry of Education and Science of Ukraine
National Scientific Medical Library of Ukraine
Lviv National Medical University named Danylo Halatsky
Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine, Department of Fundamental Problems of Medicine
University of Klaipeda, Lithuania
European Medical Association, Belgium
World Qi Gong Medical Society, China, Beijing
Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine
Dnieper Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine
Roi Sanitatem Aqua Company, Ukraine-Slovenia
Grand Hotel Sava **** Zagreb **** Rogaška Slatina, Slovenia
LLC "Research Institute of Information Medicine", Ukraine
LLC "Academy of Natural and Complementary Medicine", Kyiv

DEAR COLLEAGUES!

The organizing committee of the scientific symposium, guided by the slogan that we are guided by "Healthy Family – Healthy Country", has the honor to invite you to take part in the scientific event dedicated to the problems of our time – "Health and healthy life style: from plant to person". The symposium is included in the "Register of congresses, congresses, symposia, scientific and practical conferences, scientific seminars and plenums to be held in 2021 by the Ministry of Education and Science of Ukraine" (Certificate of the Ministry of Education and Science of Ukraine dated 02.02.2021, No. 145).

The symposium will be held on **October 22-23, 2021** from 9.00 to 17.00 at the V.I. Vernadsky at the address Kiev, st. John McCain, 33, (Druzhby Narodov metro station), assembly hall.

The purpose of the Symposium is to discuss the current state of fundamental and clinical research on the study of methods of complementary / alternative (traditional and alternative) medicine (here in after - NINM) in Ukraine and the world, both as a single holistic medical direction, and individual methods and practices in the context of human health, healthy life style; their implementation in preventive, health-improving, rehabilitation practices.

THEMATIC DIRECTIONS OF THE SYMPOSIUM

1. The current state of fundamental and clinical research and the development of

complementary / alternative medicine in Ukraine and the world in accordance with the main directions outlined in the “WHO Strategy for Traditional Medicine for 2014-2023”.

2. Concept and program for the development of complementary / alternative medicine in Ukraine in the context of reforming the health care system.

3. Medical, biological and social aspects of health:

3.1. “Healthy Family, Healthy Country: Children are Our Future.”

3.2. “Health and healthy life style: from plant to person”.

4. The structure of NINM in Ukraine, legal and legal aspects.

5. Scientific and methodological substantiation of the application of NINM methods in complex, preventive therapy and medical, physical therapy, occupational therapy and rehabilitation at the stages of primary, secondary and tertiary prevention of diseases with the introduction of standards and principles of evidence-based medicine.

6. Problems of high-quality education of specialists in the field of NINM. Integration of NINM methods into the educational process.

7. Economic feasibility of the effectiveness of the application of NINM methods in the context of socio-economic problems in Ukraine and the world.

8. Mental and physical health: health features of people of different age groups. Complementary / alternative screening methods for diagnosing and correcting health:

8.1. Methods of psychological rehabilitation and their impact on human health.

8.2. Problematic issues of palliative care, rehabilitation.

8.3. Factors and factors of health improvement are natural: “The doctor heals, nature heals.”

8.4. Sanatorium complexes in health restoration.

9. Astropsychology.

10. Herbal medicine and pharmacognosy: teaching experience in the specialties “General Medicine”, “Dentistry” and “Pharmacy”, “Physical therapy, Ergotherapy”.

10.1. Phyto-health practices: from folk recipes to scientifically grounded, registered herbal remedies. Phyto-extempore.

10.2. Nutraceuticals and parapharmaceuticals.

11. Homeopathy: experience in teaching and application in medicine and physical therapy, occupational therapy, medical rehabilitation.

11.1. Homeopathy and pharmacology are two “sides of the same coin” of health and treatment.

12. Osteopathy, manual therapy: experience in teaching and use in medicine, physical therapy, occupational therapy, rehabilitation

13. Ayurveda and Tibetan medicine: features, realities and prospects in Ukraine and the world.

14. Chinese traditional medicine: realities and prospects in Ukraine and the world.

15. Iridology: express and screening diagnostics in the practice of a doctor.

16. Aromatherapy and phytoergonomics.

17. Information medicine: experience in teaching and application in medicine, physical therapy, occupational therapy. Realities and perspectives.

18. Information hygiene in the modern world. “Informational diseases of our time”.

19. Electro-acupuncture and diagnostics: experience of teaching and implementation as a screening method for diagnosing and monitoring the effectiveness of treatment and the state of physical health.

20. Healing: regulatory and legal aspects of the settlement in Ukraine and the world.

21. The issue of deontology and medical ethics in the field of NINM. The culture of communication and healing: “The word heals, the word heals.”

22. Recreational physical culture as a therapeutic and prophylactic method of health improvement.

23. SPA procedures as a method of rehabilitation and health improvement.

24. Topical issues and prospects of public organizations-associations.

24.1. VOO “Association of specialists of folk and alternative medicine of Ukraine” – 17 years: history of formation and prospects.

25. Present and future realities of young scientists. Formation of the future scientific elite. Bioethics in scientific research.

COMPLEMENTARY/ALTERNATIVE MEDICINE METHODS AS A FRAGMENT OF FUNDAMENTAL AND CLINICAL STUDIES THAT WILL BE CONSIDERED BY SYMPOSIUM:

- Aromatherapy. Phytotherapy.
- Nutraceuticals, parapharmaceuticals.
- Apitherapy, hirudotherapy. animal therapy
- Ayurveda, traditional detoxification and nutrition systems.
- Information medicine. Bioresonance therapy.
- Homeopathy.
- Massage, manual therapy, osteopathy, cranio-sacral therapy, ergotherapy.
- Acupuncture, reflexology, su-jok therapy.
- Electropuncture diagnostics.
- Traditional Chinese medicine, qigong therapy.
- Psychological support and health correction.
- SPA procedures.

Forms of participation in the Symposium:

- Oral presentation with the ability to present in PowerPoint.
- Press conference.
- Round table
- Presentation of the company.
- Participant.
- Master Class
- Seminar
- Publication of abstracts, articles.
- Absentee participation.
- Online participation of participants from near and far abroad countries, as well as participants from Ukrainian cities.

PUBLICATION CONDITIONS:

The materials of the Symposium will be published in the professional scientific

and practical journal “Phytotherapy. Chasopys” according to the requirements and recommendations for scientific articles.

Abstracts (up to 1 page) and articles (up to 10 pages with literature, resume and keywords in Ukrainian, Russian, English) are submitted according to the following structure: UDC, work title (in capital letters), initials and surnames of authors, academic title, scientist degree (master, graduate student, doctoral student, practitioner, healer) full name of the institution (place of work, study); sections of theses and articles: relevance, purpose of the work, materials and research methods, research results and their discussion, conclusions about the expediency of practical use of the experience gained, prospects for further research. References to literary sources for the article are required. Materials that violate ethical principles and that do not meet the above requirements will not be published.

TIME

The participant’s questionnaire, abstracts, a receipt for payment of the publication cost must be sent by October 18, 2021 by e-mail: **phitotherapy.chasopys@gmail.com**, an application for performances, for the formation of the program - until October 10, 2021.

Location of the Symposium: Kiev, John McCain str., 33,

Taurida National University them. V.I. Vernadsky, Druzhby Narodov metro station

Official languages of the Symposium:

Ukrainian, English.

Regulations (reglamets):

- report:
oral - up to 20 min. poster presentation - 20 min.
- company presentation, discussion - up to 7 min.
- seminar - up to 45 min.
- master class - up to 30 min.

MATERIALS of the Symposium (abstracts) and CERTIFICATES with an indication of the number of points that will be issued after the completion of the Symposium or sent by mail with the correspondence (photo) form of participation to the address indicated in the participant’s questionnaire.

Contact phone numbers:

Department of Physical Education, Sports and Human Health -

+380950524124

Kravchenko Anna Vitalievna

+380976960071; +380634518485

Demidova Elena Akimovna

+380676560868; +380503518050

Golovakha Marina Alexandrovna

+380933798182

Oksana Vladimirovna Zelenyuk

+380674400307; +380663541475

Shust Vasily Vladimirovich

+38 050 3530326; +380984287216

Harnyk Tatiana Petrovna

Accommodation, hotel reservations:

+38 (044) 430 02 60; +38 0964812183

Katsurak Maria Ivanovna

Please send the completed form to e-mail: **phitotherapy.chasopys@gmail.com**

Information about events on the website [www: uanm.org.ua](http://www.uanm.org.ua)

<http://www.tnu.edu.ua> • <http://medinstitut.dp.ua>

МОН України
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ
Національний еколого-натуралістичний центр учнівської молоді МОН України
Національна наукова медична бібліотека України
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
Академія наук вищої школи України, Відділення фундаментальних проблем медицини
Клайпедський університет, Литва
Європейська Медична Асоціація, Бельгія
Всесвітнє товариство Медичного Ци-гун, Китай, Пекін
ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»
Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини
Компанія «Roi Sanitatem Aqua», Україна-Словенія
Grand Hotel Sava****Zagreb****Рогашка Слатина, Словенія
ТОВ «Науково-дослідний інститут інформаційної медицини», Україна
ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», м. Київ

ПРОГРАМА

**науково-практичного симпозіуму з міжнародною участю,
залученням молодих вчених, студентів**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ: «ЗДОРОВ'Я І ДОВГОЛІТТЯ –
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ І КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ,
ВПРОВАДЖЕННЯ. КОМПЛЕМЕНТАРНІ МЕТОДИ
ЯК ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ»**

22-23 жовтня 2021 року

**За редакцією д. мед. н., проф. Т.П. Гарник
д. психол. н., доц. Н.А. Добровольська**

Внесено до «Реєстру з'їздів, конгресів,
симпозіумів, науково-практичних конференцій,
які проводяться у 2021 році МОН України»
(Посвідчення МОН України від 02.02.2021 р. № 145)

Київ – 2021

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ УЧАСНИКІВ

Місце проведення Симпозіуму:

м. Київ, вул. Джона Маккейна, 33

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

Зупинка метро: Дружби народів, м. Київ, вул. Л. Толстого, 7

Конференційна зала Національна наукова медична бібліотека України
– онлайн-майданчик

Зупинка метро: Льва Толстого

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ СИМПОЗИУМУ

Засідання 22.10.2021 р.

Ресстрація учасників у т.ч. он-лайн ресстрація **09:00-09:45**

Урочисте привітання учасників:

Данія, Бельгія, Литва, Латвія, Німеччина,

Китай, Словенія, Туреччина, Україна

09:50-10:40

I пленарне засідання онлайн/оф-лайн

10 45-13:00

Перерва, кава

13:05-13:30

II пленарне засідання он-лайн/оф-лайн

13:35-17:00

Презентація компаній і технологій

23 жовтня 2021 Ресстрація учасників

09:30-09:55

23.10.2021 р.

Майстер-клас

10:00-16:55

Перерва, кава

13:05-13:40

Семінари, майстер-клас, лекції:

«Комплементарні методи, як здоровий спосіб життя:

навчальні методики і практики комплементарної медицини,

фізична терапія, ерготерапія у колі фахівців»

13:45-16:30

Запоріжжя, майданчик презентацій:

вул. Жуковського, буд. 64, 1-й корпус третій поверх,
аудиторія (69063)320;

модератор – Ковальова Ольга Володимирівна +380504536458

Одеса:

вул. Сахарова, буд. 1б, 2-й поверх,
аудиторія Медичного центру Янко-Медіком,

модератор – Янко Сергій Всеволодович +380675580448

Дніпро:

вул. Титова, буд. 10, аудиторія,

модератор – Соколовський Сергій Іванович +380973900958

Львів:

проспект Червоної Калини, буд. 68, 4 міська клініка
(7-й поверх), аудиторія кафедри;

модератор – Мацко Наталья Василівна +380677132758

Харків:

модератор – Пустовойт Михайло Афанасійович +380507291391

Назарчук Ірина Анатоліївна +380675791974

Китай:

модератори – Сюй Мінтан WhatsApp +7 926 108 91 08

Мартинова Тамара Іванівна +380675072885

Тернопіль:

модератори – Вакуленко Дмитро Вікторович +380986205057

Лупенко Сергій Анатолійович +380975818444

Данія, Бельгія, Німеччина, Литва, Латвія, Туреччина:

*модератор – Головаха Марина Олександрівна,
Вайбер*

+380503518050

*Звіти головуючих (дискусії,
обговорення, прийняття проекту резолюції,
вручення сертифікатів)*

16:35-16:55

Закриття Симпозіуму

18:00

Офіційні мови Симпозіуму: українська, англійська

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова:

Добровольська Наталія Анатоліївна, доктор психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського, м. Київ.

Остапенко Тетяна Анатоліївна, в.о. Генерального директора Національної наукової медичної бібліотеки України, м. Київ.

Абрамов Сергій Вікторович, кандидат медичних наук, доцент, ректор Дніпровського медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини.

Костильола Вінченцо, доктор медицини / МД, президент Європейської Медичної Асоціації, Бельгія.

Співголови:

Наконечний Олександр Григорович, доктор фізико-математичних наук, професор, Президент Академії наук вищої школи України.

Вербицький Володимир Валентинович, заслужений працівник освіти, доктор педагогічних наук, професор Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, директор Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України.

Тимченко Анатолій Сергійович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського.

Гарник Тетяна Петрівна, доктор медичних наук, професор, професорка кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Народна та нетрадиційна медицина»; президент ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»; експерт комісії з фітопрепаратів та гомеопатичних засобів ДЕЦ МОЗ України; академік Академії наук вищої школи України.

Mockevičienė Daiva, доктор медицини/ МД, професор, завідувачка кафедрою холистичної медицини та реабілітації факультету наук про здоров'я, Клайпедський університет, Клайпеда, Литва.

Циганов Віктор Анатолійович, доктор медичних наук, професор, президент Холістичної Медицини, Німеччина.

Андріюк Лук'ян Васильович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри реабілітації і нетрадиційних методів лікування ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; головний позаштатний спеціаліст департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації за спеціальністю «Народна та нетрадиційна медицина».

Члени організаційного комітету:

Абрамов Віктор Васильович, доктор медичних наук, професор, президент Дніпровського медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини (ДМІТНМ).

Байбаков Володимир Михайлович, доктор медичних наук, професор, перший проректор ДМІТНМ.

Волошин Олександр Іванович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, академік Академії наук вищої школи України.

Горчакова Надія Олександрівна, доктор медичних наук професор, професорка кафедри фармакології, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Коваленко Ольга Євгенівна, доктор медичних наук, професор, професорка кафедри сімейної медицини і амбулаторно-поліклінічної допомоги Національного університету охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика; президент ВГО «Українська асоціація рефлексотерапії та медичної акупунктури».

Літвінова Лада Іванівна, керівник проекту Best Medical Practice, Україна- Бельгія-Велика Британія.

Радиш Ярослав Федорович, доктор наук з державного управління,

професор Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика.

Соколовський Сергій Іванович, к. мед. н., доц., проректор з міжнародних зв'язків ДМІТНМ.

Скрипнюк Зеновій Дмитрович, доктор біологічних наук, професор., ТОВ «Науково-дослідний інститут інформаційної медицини», м. Київ.

Шкляр Сергій Петрович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри організації охорони здоров'я, сімейної медицини, народної і нетрадиційної медицини та санології ХМАПО.

Жукова Людмила Петрівна, директор центру нетрадиційної медицини «Енергетика», м. Київ.

Терехов Ерік, голова правління Міжнародної асоціації Комплементарної Медицини, Латвія.

Гокхен Айдогду, голова правління Асоціації Комплементарної Медицини, Туреччина.

Секретаріат оргкомітету – кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини і ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»:

Кравченко Анна Віталіївна +38(095)0524124

Зеленюк Оксана Володимирівна +38(093)3798182

Шусть Василь Володимирович +38(067)4400307

+38(066)3541475

Головаха Марина Олександрівна +38(050)3518050

+38(067)6560868

Демидова Олена Якимівна +38(097)6960071; +38(063)4518485

Гарник Тетяна Петрівна +38(050)3530326; +38(098)4287216

Поселення, бронювання готелю:

Кацурак Марія Іванівна +38(044)4300260; +38(096)4812183

ЗАСІДАННЯ 22 ЖОВТНЯ 2021 Р.

09:00-09:45 Реєстрація учасників Симпозіуму он-лайн/оф-лайн

09:50-10:40 Відкриття Симпозіуму

УРОЧИСТЕ ПРИВІТАННЯ:

Вінченцо Костильола, доктор медицини/МД, президент Європейської медичної асоціації, Бельгія.

Даїва Москевіцієне, завідувачка кафедри холистичної медицини та реабілітації факультету наук про здоров'я, Клайпедський університет, Клайпеда, Литва.

Циганов Віктор Анатолійович, доктор медичних наук, професор, президент Холистичної Медицини, Німеччина.

Пупченко Олена, директор ТОВ Рой-Санітатем Аква.

Сюй Мінтан, Гранд-майстер цигун, професор Університету ТКМ провінції Гуансі, тримач прямої лінії передачі імідж-медицини, засновник американського медичного дослідницького інституту «Кундавелл», директор пекінського інституту «Кундавелл», директор Міжнародного фонду «Мінтан», віце-президент Всесвітнього товариства медичного Ци-Гун.

Гокхен Айдогду, Голова правління Комплементарної Медицини, Туреччина.

Наконечний Олександр Григорович, доктор фізико-математичних наук, професор, Президент Академії наук вищої школи, Україна.

Литвинчук Надія Юхимівна, державний експерт служби з питань інформаційної безпеки апарату, Рада національної безпеки і оборони України (РНБОУ).

Євтушенко В'ячеслав Вікторович, заступник завідувача відділу з питань охорони здоров'я Департаменту гуманітарної та соціальної політики Секретаріату Кабінету Міністрів України.

Вербицький Володимир Валентинович, заслужений працівник освіти, доктор педагогічних педагогічних наук, професор Київського національного університету ім.Т.Шевченка, директор Національного

еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України.

Терехов Ерік, голова правління Міжнародної асоціації Комплементарної Медицини, Латвія.

Горова Елла Володимирівна, заступник начальника управління – начальник відділу контролю якості медичної допомоги Управління ліцензування та якості медичної допомоги МОЗ України.

Радиш Ярослав Федорович, доктор наук з державного управління, професор Національного університету охорони здоров'я України.

Абрамов Сергій Вікторович, кандидат медичних наук, доцент, ректор ДМІТНМ.

10:45-13:30 ПЕРШЕ ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Регламент доповіді – 20 хв.

Головуюча: Добровольська Наталія Анатоліївна
Співголови: Вербицький Володимир Валентинович
Наконечний Олександр Григорович
Горова Елла Володимирівна
Гарник Тетяна Петрівна
Абрамов Сергій Вікторович
Андріюк Лук'ян Васильович
Секретар: Кравченко Анна Віталіївна

Гарник Т.П., Абрамов С.В., Добровольська Н.А., Євтушенко В.В., Гарник К.В., Київ. Концептуальні питання комплементарної медицини в оздоровчих практиках в Україні і світі. Критерії і стандарти – бути чи не бути.

Андріюк Л.В., Львів. Менеджмент осіб постраждалих від черепно мозкової травми в умовах особливого періоду.

Коваленко О.Є., Київ. Методи рефлексотерапії: пріоритети і проблемні питання широкого застосування в клінічній практиці.

Кошова С.П., Радиш Я.Ф., Євтушенко В.В., Київ. Здоров'я громадян держави – важлива складова системи забезпечення національної безпеки.

Глоба О.П., Київ. Концепція створення в Україні мережі регіональних центрів моніторингу за станом здоров'я.

Шитіков Т.О., Соколовський С.І., Соколовський С.С. Дніпро. Алгоритм експрес діагностики післятравматичних цереброваскулярних порушень.

Зубицька В.О., Київ. Фітотерапія як складова здоров'я: традиції сім'ї.

Гарник Т.П., Київ. Застосування фітоароматерапії у періоді підвищеної бактеріально-вірусної захворюваності.

Кобилянський В.Я., Київ. Векторна зональна діагностика PSIVectorDiasor.

Сюй Мінтан, Китай. COVID-19 – лікування і реабілітація пацієнтів.

Жукова Л.П., Київ. Здоров'я – психічне і фізичне, перспективи і майбутнє.

Анохіна С.В., Кропивницький. Нутрієнтна профілактика вікової макулодистрофії.

Таран Г.І., Шевченко Т.М., Таран С.М., Дніпро. Лікування захворювань, що виникають внаслідок дії фізичних факторів.

Земна Н.П., Київ. Природні ліки у перехідний період загострення хронічних захворювань як наслідок ускладнень COVID-19.

Потоцька С.В., Київ. Застосування іридодіагностики у клінічній практиці.

Ткачук Л.В., Сергіївка, Одеса. Розвиток санаторно-курортного лікування в сучасних умовах.

Кобилянська Р.М., Київ. Моніторинг стану імунної системи і контроль ефективності застосування імунокоректорів з використанням АПДК «DiaCor».

Волченко Є.Є., Київ. Основи використання медичних препаратів фармацевтичної компанії «ВАЛА» в залежності від стадії патогенезу.

Худецький І.Ю., Антонова-Рафі Ю.В., Сніцар Є.В., Мельник Г.В., Київ. Метрологічні аспекти бездротових технологій фізичної терапії.

Дахно-Лакеєв Тая, Квебек, Канада. Сучасний стан альтернативної медицини у Канаді, зокрема провінції Квебек, з прикладами результатів діяльності Шанті Холістик.

Адегова Л.Я., Дніпро. Про викладання основ гомеопатії студентам медичного інституту.

Колісник М.Г., Полтава. Енергоємність людського тіла, тіло як носій мікрокосмічного середовища.

Орловська М.І., Запоріжжя. Голод як ключ до репродуктивного здоров'я жінки.

Головаха М.О., Київ. Лікування токсоплазмозу фунгопрепаратами.
13:35-13:55 Перерва: кава, чай

14:00–17:30 ДРУГЕ ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ, ОН-ЛАЙН ТРАНСЛЯЦІЯ (УКРАЇНА – ЛИТВА)

Добровольська Н.А., Шусть В.В., Київ. Реалії і перспективи освітнього процесу за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія».

Матвєєва К.В., Порцева Л.І., Дніпро. Синергія ароматерапії і хореографії як дієвий захист від вірусних захворювань під час пандемії.

Євтушенко І.П., Шусть В.В., Київ. Можливості арт-терапії для роботи з пацієнтами, які знаходяться у складних емоційних станах.

Анохіна Г.А., Київ. Сучасний погляд на раціональне харчування хворих у постковідний період.

Волченко Є.Є., Київ. Особливі акценти на використання медичних препаратів фармацевтичної компанії «ВАЛА» в залежності від стадії патогенезу.

Буянов Ю.В., Осипенко О.Д. Київ. Земля – жива сутність, вплив космічних ритмів на здоров'я людини.

Назарчук І.А., Харків. Гомеопатичні методи в комплексній корекції вертеброневрологічних розладів.

Абрамов В.В., Абрамов С.В., Соколовський С.І., Дніпро. Міжнародний досвід співпраці у підготовці фахівців.

Продан І.М., Тернопіль. Порушення мікроциркуляції як основа розвитку патологічних станів організму.

Ковальова О.В., Ковальова А.А., Ковальова А.В., Запоріжжя. Впровадження сучасних технологій у комплексні програми реабілітації осіб різних вікових груп.

Ковальова А. А., Ковальова А.В., Галстян А. В. Запоріжжя. Сучасні технології і методики відновлення фізіологічної функції хребта.

Пуцина І.В., Ковальова А.А., Ковальова О.В., Запоріжжя. Навчально-методичне забезпечення та інноваційні технології викладання у Технічному університеті за фахом «Фізична терапія. Ерготерапія».

Ковальова А.В., Ковальова О.В., Кошля О.В., Запоріжжя. Спортивна травма та проблемні питання в лікуванні і реабілітації.

Євтушенко Т.В., Дніпро. Методи комплементарної медицини в оздоровчих практиках.

Маріловцева Н. О., Київ. Інтегративний підхід у діагностиці і лікуванні (у тому числі COVID -19 у час захворювання і у післяковідний період) на прикладі роботи медичного центру Family Care.

ПЛЕНАРНІ ЗАСІДАННЯ, МАЙСТЕР –КЛАСИ, СЕМІНАРИ, ЛЕКЦІЇ ОН-ЛАЙН/ОФ-ЛАЙН 22-23.10.2021Р.

Шановні учасники і слухачі: науковий захід буде також проходити дистанційно, наближено до Вас. Науковці прийшли до кожного: у Ваш дім, на Ваше робоче місце, до студента, а також – молодого і зрілого фахівця!

Презентація доповідей та адреса майданчика:

Київ, вул. Джона Маккейна, 33

Конференц – аудиторія Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського,

модератори:

Федорич Олександр Володимирович +380675053882

Кравченко Анна Віталіївна +380950524124

Львів, проспект Червоної Калини, буд. 68,
4 міська клініка, 7-й поверх, аудиторія кафедри;

модератор:

Мацко Наталія Василівна +380677132758

Запоріжжя, вул. Жуковського, буд. 64,
1-й корпус, третій поверх, аудиторія (69063) 320;

модератор:

Ковальова Ольга Володимирівна +380504536458

Дніпро, вул. Титова, буд. 10, ауд.;

модератор:

Соколовський Сергій Іванович +380973900958

Одеса, вул. Сахарова, буд. 1б,
2-й поверх медичний центр Янко-Медіком,

Янко, модератори:

Янко Сергій Всеволодович +380675580448

Харків, Харківська медична академія післядипломної освіти,

модератори:

Пустовойт Михайло Афанасійович +380 507291391

Назарчук Ірина Анатоліївна +380675791974

Презентація компаній і технологій: обмін інформацією.

23.10.2021, Київ, платформа № 1:

Майстер-клас для студентів, молодих вчених,

Конференційна зала Таврійського національного університету імені
В.І.Вернадського

10:00- 16:55 Регламент – 40 хв.,

Перерва 13:30-14:00

Модератори:

Тимченко Анатолій Сергійович

Коваленко Ольга Євгенівна

Назарчук Ірина Анатоліївна

Федорич Олександр Володимирович

Секретар:

Зеленюк Оксана Володимирівна

Київ, платформа №2 онлайн/ офлайн

Місце проведення – вул. Л.Толстого, 7. Національна наукова медична бібліотека України, конференційна зала.

Крамар Е.Д., Київ. Ароматичні олії у реабілітації пацієнтів після перебігу COVID-19 та ускладнень.

Дахно-Лакеєв Таня, Квебек, Канада. Аюрведа – для індивідуального використання традиційних знань та професійної діяльності (з прикладами Шанті Холістик клініки та коледжу).

Волченко Є.Є., Київ. Медичні препарати фармацевтичної компанії «ВАЛА» в залежності від стадії патогенезу у відновно-реабілітаційній терапії пацієнтів.

Нагорняк С.М., Одеса. Авторські фітозасоби в оздоровленні.

Таран Г.І., Шевченко Т. М., Таран С.М., Дніпро. Мануальна терапія при лікуванні мастопатії, захворювань щитоподібної залози у жінок.

Орловська М.І., Запоріжжя. Досвід застосування лікарських рослин і олій в лікуванні паразитів і важливість антипаразитарних програм для дітей і дорослих при різних хронічних захворюваннях.

Яковчук М.С., Київ. Авторські методики оздоровлення при опущенні органів малого тазу. Причини, наслідки, лікування

Галян Я.О., Дніпро. Програма самовідновлення спеціаліста Східної Медицини на фізичному і енергоінформаційному рівні.

Шестак І.Ю., Київ. Корекція функціонального стану стопи молодших школярів з використанням засобів фізичної реабілітації.

Дубровський В.В., Дніпро. Народна медицина. Лікарські рослини. Екстракти і ефірні олії.

23.10.2021 14:00 -16:30 СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ (ОНЛАЙН)

Модератори

Андріюк Лук'ян Васильович
Волошин Олександр Іванович
Ковальова Ольга Володимирівна
Коваленко Ольга Євгенівна
Соколовський Сергій Іванович
Шусть Василь Володимирович
Головаха Марина Олександрівна

Секретар :

Остапенко Т.А., Коломієць Л.М., Київ. Науково-практичні видання у Національній науковій медичній бібліотеці України з тематики «Актуальні питання: «Здоров'я і довголіття – фундаментальні і клінічні дослідження, впровадження, комплементарні методи, як здоровий спосіб життя»

Зайченко Г. В., Горчакова Н.О., Дорошенко А.І., Київ. Застосування фітотерапії у сучасній медичній практиці.

Беленічев І. Ф., Горчакова Н.О., Бухтіярова Н.В., Риженко В.П., Дорошенко А.І., Запоріжжя-Київ. Кардіопротективна дія деяких біофлавоноїдів при експериментальній VCD – обумовленій менопаузі.

Назарчук І.А., Харків. Рефлексотерапевтичні підходи в корекції вертеброневрологічних порушень шийного рівня.

Луценко Т.М., Архипова М.А., Старосила Д.Б., Рибалко С.Л., Мотроненко В.В., Київ. Противірусна та протибактерійна активність фітохімічних препаратів.

Назарчук І.А., Харків. Конституціональні особливості будови тіла хворих із вертеброневрологічними розладами і мануальна терапія.

Arkhyrova M.A., Starosyla D.B., Rybalko S.L., Lutsenko T.M., Motronenko V.V., Kyiv. In vitro antiviral Activity of Flavonoid containing Medicinal Plants.

Головацька Л.О., Київ. Вплив COVID-19 на серцево-судинну систему у фокусі стратегії лікування артеріальної гіпертензії.

Авад Аміра, Король Вікторія, Харків. Кунжут індійський, можливості використання для профілактики атеросклерозу.

Титомир А.І., Київ. Проблемні питання превентивних оздоровчих заходів.

Меньшова В.О., Березкіна В.І., Київ. Інтродукція *Lavandula angustifolia* Mill. У Ботанічному саду імені академіка О.В.Фоміна.

Мазулін О.В., Мазулін Г.В., Шевченко І.М., Рудник Г.М., Запоріжжя. Активування навчання студентів та провізорів-інтернів медичній ботаніці і фармакогнозії із застосуванням системи Microsoft Teams.

Поліщук Ю.М., Пурикіна Н.Ю., Процька В.В., Бурда Н.Є., Харків. Визначення кількісного вмісту гідроксикоричних кислот у сировині ліхнісу корончатого.

Шаторна В.Ф., Колосова І.І., Дніпро. Формування культури здоров'я у студентів фармацевтів.

Ломига Л.Л., Колосова І.І., Руденко К.М., Дніпро. Удосконалення викладання та взаємозв'язків фармацевтичних дисциплін.

Кулакова Ю.А., Король В.В., Новосел О.М., Харків. Застосування мангостину в медицині.

Колосова І.І., Стрижак О.В., Ломига Л.Л., Дніпро. Синтез теорії та практики під час навчання фармацевтів.

Дейнека А.С., Єгоркіна Д.М., Процька В.В., Журавель І.О., Харків. Визначення кількісного вмісту суми стероїдних сполук у сировині целозії гребінчастої.

Гуріна В.О., Король В.В., Харків. Застосування плодів манго в медицині.

Сонічев Є.І., Житомир. Фітотерапія у поміч організмові

17:00-17:30 ЗАКЛЮЧНЕ ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Регламент доповідей – 5 хв.

Нарада учасників і правління ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України» – он-лайн.

Головуюча:

Гарник Тетяна Петрівна

Співголови:

Андріюк Лук'ян Васильович

Абрамов Сергій Вікторович

Добровольська Наталія Анатоліївна

Ковальова Ольга Володимирівна

Головаха Марина Олександрівна

Секретар:

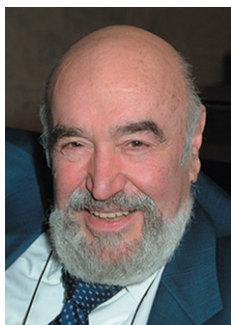
17:00-17:30 – Обговорення доповідей. Дискусії.

Звіти головуючих на засіданнях

17:35-17:50 – Ухвалення резолюції Симпозіуму. Вручення

сертифікатів, посвідчень

17:55-18:00 – Урочисте закриття Симпозіуму



Вінченцо Костільола,

Президент Європейської медичної асоціації.

Спікер Європарламенту і парламенту Бельгії з медичної тематики “Медичний туризм”.

Випускник медичного факультету університету Неаполя, фахівець з анестезіології і інтенсивної терапії, ревматології, дерматології, проктологів, онкології, хірургії, наркоманії, інтенсивної терапії, медицини катастроф, медичного менеджменту, комп'ютерної та телемедицини.

Vincenzo Costigliola has more than 40 years of medical practice after graduating in Medicine at the University of Naples (Italy), and a post-degree specialization in Anesthesiology and Intensive Care from the Università di Pisa (Italy). He is a Founder & President of European Medical Association (Belgium). He has also co-founded the European Association for Preventive, Predictive and Personalized Medicine, and is current President (Belgium). He was formerly the Chief of Medical Services in the Italian Navy. Over the years, Dr Costigliola has widened his specializations into Rheumatology, Dermatology, Proctology, Oncology, Surgery, Drug Abuse, Emergency Treatment, and Disaster Action

Ministry of Healthcare of Ukraine
 V.I. Vernadsky Taurida National University, Kyiv
 National Ecological and Naturalistic Center for Student Youth of the Ministry of Education and Science of Ukraine
 National Scientific Medical Library of Ukraine
 Lviv National Medical University named Danylo Halatsky
 Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine, Department of Fundamental Problems of Medicine
 University of Klaipeda, Lithuania
 European Medical Association, Belgium
 World Qi Gong Medical Society, China, Beijing
 Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine
 Dnieper Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine
 Roi Sanitatem Aqua Company, Ukraine-Slovenia
 Grand Hotel Sava **** Zagreb **** Rogaška Slatina, Slovenia
 LLC "Research Institute of Information Medicine", Ukraine
 LLC "Academy of Natural and Complementary Medicine", Kyiv



PROGRAM

scientific-practical symposium with international participation,
 involvement of young scientists, students

**"CURRENT ISSUES: "HEALTH AND LONGEVITY –
 FUNDAMENTAL AND CLINICAL RESEARCH,
 IMPLEMENTATION. COMPLEMENTARY METHODS
 AS A HEALTHY LIFE STYLE"**

October 22-23, 2021

KYIV – 2021

The Organizing Committee expresses its gratitude to all for their support and assistance in holding a scientific-practical symposium with international participation, involvement of young scientists and students.

"CURRENT ISSUES: "HEALTH AND LONGEVITY – BASIC AND CLINICAL RESEARCH, IMPLEMENTATION. COMPLEMENTARY METHODS AS A HEALTHY LIFE STYLE" (here in after - the Symposium):

Bionorica, Germany
FLORA SECRET LLC, Ukraine
Pharmaceutical company “WALA” Ukraine-Germany
LLC “International Center for Homeopathy”, Kyiv
Medical Center LLC “PHYTO-DANIMIR”, Kyiv
Botanical Garden. Academician O.V. Fomin
Astrocenter “Selena”
LLC “Green Planet Earth”, Ukraine
LLC "OLVIA NOVA"
Center for Alternative Medicine “Energy”, Kyiv
Mykola Yakovchuk Health Center, Kyiv
MEDICAL DIAGNOSTICUM CENTER “YANA”, Lutsk

Information support:

“Health and longevity”
“Phytotherapy. Magazine »
“Green Planet Earth”
Internet portals

Ministry of Healthcare of Ukraine
V.I. Vernadsky Taurida National University, Kyiv
National Ecological and Naturalistic Center for Student Youth of the Ministry of Education and Science of Ukraine
National Scientific Medical Library of Ukraine
Lviv National Medical University named Danylo Halytsky
Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine, Department of Fundamental Problems of Medicine
University of Klaipeda, Lithuania
European Medical Association, Belgium
World Qi Gong Medical Society, China, Beijing
Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine
Dnieper Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine
Roi Sanitatem Aqua Company, Ukraine-Slovenia
Grand Hotel Sava **** Zagreb **** Rogaška Slatina, Slovenia
LLC “Research Institute of Information Medicine”, Ukraine
LLC “Academy of Natural and Complementary Medicine”, Kyiv

**"CURRENT ISSUES: "HEALTH AND LONGEVITY –
FUNDAMENTAL AND CLINICAL RESEARCH,
IMPLEMENTATION. COMPLEMENTARY METHODS
AS A HEALTHY LIFE STYLE"**

**Scientific and practical symposium with international
participation, involvement of young scientists, students,
October 22-23, 2021**

**Edited by Harnyk Tetyana Petrovna,
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor,
Dobrovolska Natalia Anatoliyivna,**

**Included in the “Register of congresses, congresses,
symposiums, scientific and practical conferences to be
held in 2021 of the Ministry of Education and Science
of Ukraine” (Certificate of the Ministry of Education
and Science of Ukraine from 02.02.2021 № 145)**

INFORMATION FOR PARTICIPANTS

Venue of the Symposium:

Kyiv, st. John McCain, 33

V.I. Vernadsky Taurida National University

Metro stop: "Druzhby Narodiv"

Kyiv, street Lva Tolstoho, 7 Conference hall National Scientific Medical

Library of Ukraine - online platform

Metro stop: "Ploshcha Lva Tolstoho"

SYMPOSIUM PLAN

Meeting on October 22, 2021

Registration of participants, including online registration 09:00-09:45

*Solemn greeting of participants: Denmark, Belgium,
Lithuania, Latvia, Germany, China, Slovenia,
Turkey, Ukraine* 09:50-10:40

And plenary session online / offline 10:45-13:00

Break, coffee 13:05-13:30

II plenary session online/ offline 13:35-17:00

Presentation of companies and technologies

October 23, 2021 Registration of participants 09:30-09:55

23.10.2021 p.

Master class 10:00-16:55

Break, coffee 13:05-13:40

Seminars, master class, lectures:

**“Complementary methods as a healthy life style:
teaching methods and practices of complementary
medicine, physical therapy, occupational therapy
among specialists”**

13:45-16:30

Zaporozhye, presentation site:

st. Zhukovsky, bldg. 64, 1st building, third floor, auditorium (69063) 320;
moderator - *Kovaleva Olga Vladimirovna* +380504536458

Odessa,

street Sakharov, was. 1b, 2nd floor,
auditorium of Yanko-Medicom Medical Center,
moderator - Yanko Serhiy Vsevolodovych +380675580448

Dnipro,

street Titova, bldg. 10, audience,
moderator - *Sokolovsky Sergey Ivanovich* +380973900958

Lviv,

Chervona Kalyna Avenue, bldg. 68,
4 city clinic (7th floor), auditorium of the department;
moderator - *Matsko Natalia Vasylivna* +380677132758

Kharkiv:

moderator - *Pustovoit Mykhailo Afanasiiovych* + 380507291391
Nazarchuk Iryna Anatoliivna +380675791974

China:

moderators - *Xu Mintang WhatsApp* + 7 926 108 91 08
Martynova Tamara Ivanivna +380675072885

Ternopil:

moderators - *Vakulenko Dmytro Viktorovych* +38 0986205057
Lupenko Sergey Anatolyevich +380975818444

Denmark, Belgium, Germany, Lithuania, Latvia, Turkey:

moderator - *Golovakha Marina Oleksandrivna, Viber* +380503518050

*Reports of the chairpersons (discussions, debates, adoption
of a draft resolution, presentation of certificates)* 16: 35-16: 55

Closing of the Symposium 18:00

Official languages of the Symposium: Ukrainian, English

ORGANIZATIONAL COMMITTEE

Head:

Dobrovolska Natalia Anatoliyivna, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Physical Education, Sports and Human Health, Tavriya National University named V.I. Vernadsky, Kyiv.

Ostapenko Tetyana Anatoliivna, acting Director General of the National Scientific Medical Library of Ukraine, Kyiv.

Abramov Sergey Viktorovich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Rector of the Dnieper Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine.

Costigliola Vincenzo, MD / MD, President of the European Medical Association, Belgium.

Co-chairs:

Nakonechny Oleksandr Hryhorovych, Doctor of Physical and Mathematical Sciences, Professor, President of the Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine.

Verbytsky Volodymyr Valentynovych, Honored Worker of Education, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of Kyiv National University named after Taras Shevchenko, director of the National Ecological and Naturalistic Center for Student Youth of the Ministry of Education and Science of Ukraine.

Tymchenko Anatoliy Serhiyovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Physical Education, Sports and Human Health of Tavriya National University named V.I. Vernadsky.

Harnyk Tetyana Petrovna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Physical Education, Sports and Human Health of Tavriya National University named V.I. Vernadsky; Chief Freelance Specialist of the Ministry of Health of Ukraine in the specialty “Folk and Alternative Medicine”; President of the Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine; expert of the commission on phytopreparations and homeopathic remedies of the SEC of the Ministry of Health of Ukraine; Academician of the Academy of Sciences of the

Higher School of Ukraine.

Mockevieiena Daiva, MD, Professor, Head of the Department of Holistic Medicine and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Klaipeda University, Klaipeda, Lithuania.

Tsyganov Viktor Anatoliyovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of Holistic Medicine, Germany.

Andriuk Lukyan Vasyliovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Rehabilitation and Non-Traditional Methods of Treatment, Danylo Halytsky Lviv National Medical University; Chief Freelance Specialist of the Health Department of the Lviv Regional State Administration, majoring in “Folk and Alternative Medicine”.

MEMBERS OF THE ORGANIZING COMMITTEE:

Abramov Victor Vasilyevich, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Dnieper Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine (DMITNM).

Baibakov Volodymyr Mykhailovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, First Vice-Rector of DMITNM.

Voloshin Oleksandr Ivanovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Bukovynian State Medical University, Chernivtsi, Academician of the Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine.

Gorchakova Nadiya Oleksandrivna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Pharmacology, National Medical University named after O.O. Bohomolets.

Kovalenko Olga Yevgenivna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Family Medicine and Outpatient Care of the National University of Health of Ukraine. P.L. Shupik; President of the Ukrainian Association of Reflexology and Medical Acupuncture.

Litvinova Lada Ivanivna, Best Medical Practice Project Manager, Ukraine-Belgium-Great Britain.

Radysh Yaroslav Fedorovych, Doctor of Science in Public Administration, Professor of the National University of Health of Ukraine. P.L. Shupika.

Sokolovsky Sergey Ivanovich, Candidate of Medical Sciences Ph.D., Assoc. Prof., Vice-Rector for International Relations of the DMITNM.

Skrypniuk Zenoviy Dmytrovych, Doctor of Biological Sciences, Professor, Ltd.

“Research Institute of Information Medicine”, Kyiv.

Sergey Petrovich Shklyar, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Health Care Organization, Family Medicine, Folk and Alternative Medicine and Sanology of KhMAPE.

Zhukova Lyudmyla Petrovna, Director of the Center for Alternative Medicine “Energy”, Kyiv.

Terekhov Erik, Chairman of the Board of the International Association of Complementary Medicine, Latvia.

Gokhen Aidogdu, Chairman of the Board of the Association of Complementary Medicine, Turkey.

Secretariat of the organizing committee - Department of Physical Education, Sports and Human Health and NGO “Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine”:

Kravchenko Anna Vitaliyivna +38 (095) 0524124

Zelenyuk Oksana Volodymyrivna +38 (093) 3798182

Shust Vasil Vladimirovich +38 (067) 4400307; +38 (066) 3541475

Golovakha Marina Oleksandrivna +38050 3518050;

+38 (067) 6560868

Demidova Olena Yakymivna +38 (097) 6960071; +38 (063) 4518485

Harnyk Tetyana Petrovna +38 (050) 3530326; +38 (098) 4287216

Accommodation, hotel reservation:

Katsurak Maria Ivanivna +38 (044) 4300260; +38 (096) 4812183

MEETING ON OCTOBER 22, 2021

09: 00-09: 45 Registration of Symposium participants online / offline

09: 50-10: 40 Opening of the Symposium

Solemn greetings:

Vincenzo Costigliola, MD, President of the European Medical Association, Belgium.

Daiva Moskevichiene, Head of the Department of Holistic Medicine and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Klaipeda University, Klaipeda, Lithuania.

Tsyganov Viktor Anatoliyovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of Holistic Medicine, Germany.

Pupchenko Olena, director of Roy-Sanitate Aqua LLC.

Xu Mintang, Grand Qigong Master, Professor of TCM University, Guangxi Province, Holder of the Direct Image Transmission Image Medicine, Founder of the American Kundawell Medical Research Institute, Director of the Kundawell Institute in Beijing, Director of the Mintan International Foundation, Vice President of the World medical Qi-Gong.

Gokhen Aidogdu, Chairman of the Board of Complementary Medicine, Turkey.

Nakonechny Oleksandr Hryhorovych, Doctor of Physical and Mathematical Sciences, Professor, President of the Academy of Sciences of Higher Education, Ukraine.

Lytvynchuk Nadiya Yukhymivna, State Expert of the Office's Information Security Service, National Security and Defense Council of Ukraine (NSDC).

Yevtushenko Vyacheslav Viktorovych, Deputy Head of the Health Department of the Department of Humanitarian and Social Policy of the Secretariat of the Cabinet of Ministers of Ukraine.

Volodymyr Valentynovych Verbytsky, Honored Worker of Education, Doctor of Pedagogical Pedagogical Sciences, Professor of the Taras Shevchenko National University of Kyiv, Director of the National Ecological and Naturalistic Center for Student Youth of the Ministry of Education and Science of Ukraine.

Terekhov Erik, Chairman of the Board of the International Association of Complementary Medicine, Latvia.

Horova Ella Volodymyrivna, Deputy Head of the Department - Head of the Medical Care Quality Control Department of the Licensing and Quality of Medical Care Department of the Ministry of Health of Ukraine.

Radysh Yaroslav Fedorovich, Doctor of Science in Public Administration, Professor of the National University of Health of Ukraine.

Abramov Sergey Viktorovich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Rector of DMITNM.

10: 45-13: 30 FIRST PLENARY SESSION

Regulations of the report - 20 minutes.

Presiding:

Dobrovol'ska Natalia Anatoliyivna

Co-chairs:

Volodymyr Valentynovych Verbytsky

Nakonechny Oleksandr Hryhorovych

Gorova Ella Vladimirovna

Harnyk Tetyana Petrovna

Abramov Sergey Viktorovich

Andriuk Lukyan Vasylivych

Secretary:

Kravchenko Anna Vitalievna

Harnyk T.P., Abramov S.V., Dobrovol'ska N.A., Yevtushenko V.V., Harnyk K.V., Kyiv. Conceptual issues of complementary medicine in health practices in Ukraine and the world. Criteria and standards - to be or not to be.

Andriuk L.V., Lviv. Management of persons affected by traumatic brain injury in a special period.

Kovalenko O.E., Kyiv. Methods of reflexology: priorities and problematic issues of wide application in clinical practice.

Koshova S.P., Radish Y.F., Yevtushenko V.V., Kyiv. The health of citizens is an important component of the national security system.

Globa O.P., Kyiv. The concept of creating a network of regional health monitoring centers in Ukraine.

Shitikov T.O., Sokolovsky S.I., Sokolovsky S.S. Dnipro. Algorithm for rapid diagnosis of post-traumatic cerebrovascular disorders.

Zubytska V.O., Kyiv. Phytotherapy as a component of health: family traditions.

Harnyk T.P., Kyiv. The use of phytoaromatherapy in the period of increased bacterial and viral morbidity.

Kobylyansky V.Ya., Kyiv. Vector zonal diagnostics PSI Vector Diacor.

Xu Mintang, China. COVID-19 – treatment and rehabilitation of patients.

Zhukova L.P., Kyiv. Health – mental and physical, prospects and future.

Anokhina S.V., Kropyvnytskyi. Nutritional prevention of age-related macular degeneration.

Zemna N.P., Kyiv. Natural remedies in the transition period of exacerbation of chronic diseases as a consequence of complications of COVID-19.

Potocka S.V., Kyiv. Application of iridodiagnostics in clinical practice.

Tkachuk L.V., Sergeevka, Odesa. Development of sanatorium treatment in modern conditions.

Kobylyanska R.M., Kyiv. Monitoring of the immune system and monitoring the effectiveness of immunocorrectors using APDK “DiaCor”.

Volchenko E.E., Kyiv. The use of drugs of the pharmaceutical company “VALA” depending on the stage of pathogenesis.

Khudetskyi I. Y., Antonova-Rafi Y.V., Snitsar Y.V., Melnyk H.V., Kyiv. Metrological aspects of wireless physical therapy technologies.

Dakhno-Lakeev Tanya, Quebec, Canada. The current state of alternative medicine in Canada, in particular the province of Quebec, with examples of the results of Shanti Holistic.

Adegova L.Ya., Dnipro. About teaching the basics of homeopathy to medical students.

Kolisnyk M.G., Poltava. Energy intensity of the human body, the body as a carrier of the microcosmic environment.

Orlovskaya M.I., Zaporozhye. Hunger as a key to a woman’s reproductive health.

Golovakha M.O., Kyiv. Treatment of toxoplasmosis with fungicides.

Break: coffee, tea

13:35-13:55

SECOND PLENARY SESSION, ONLINE BROADCAST (UKRAINE-LITHUANIA)

14:00-17:30

Dobrovolska N.A., Shust V.V., Kyiv. Realities and prospects of the educational process in the specialty “Physical Therapy, Occupational Therapy”.

Matveeva K.V., Portseva L.I., Dnipro. Synergy of aromatherapy and choreography as an effective protection against viral diseases during a pandemic.

Yevtushenko I.P., Shust V.V., Kyiv. Opportunities for art therapy to work with patients who are in difficult emotional states.

Anokhina G.A., Kyiv. Modern view on the rational nutrition of patients in the postcoptic period.

Buyanov Yu.V., Osipenko O.D. Kyiv. Earth - a living entity, the impact of cosmic rhythms on human health.

Nazarchuk I.A., Kharkiv. Homeopathic methods in the complex correction of vertebral neurological disorders.

Abramov V.V., Abramov S.V., Sokolovsky S.I., Dnipro. International experience of cooperation in training.

Prodan I.M., Ternopil. Disorders of microcirculation as a basis for the development of pathological conditions of the body.

Kovaleva O.V., Kovaleva A.A., Kovaleva A.V., Zaporozhye. Introduction of modern technologies in complex rehabilitation programs for people of different ages.

Kovaleva A.A., Kovaleva A.V., Galstyan A. Zaporozhye. Modern technologies and methods of restoring the physiological function of the spine.

Pushchina I.V., Kovaleva A.A., Kovaleva O.V., Zaporozhye. Educational and methodological support and innovative teaching technologies at the Technical University, majoring in “Physical Therapy. Occupational therapy.

Kovaleva A.V., Kovaleva O.V., Koshlya O.V., Zaporozhye. Sports injury and problematic issues in treatment and rehabilitation.

Yevtushenko T.V., Dnipro. Methods of complementary medicine in health practices. .

**PLENARY SESSIONS, MASTER CLASSES,
SEMINARS, LECTURES ONLINE / OFFLINE
22-23.10.2021.**

Dear participants and listeners: the scientific event will also take place remotely, close to you. Scientists came to everyone: to your home, to your workplace, to a student, as well as to a young and mature specialist!

Presentation of reports and address of the site:

Kyiv, street John McCain, 33 Conference - Auditorium of Tavriya National University named after V.I. Vernadsky.

moderators: Fedorich Oleksandr Volodymyrovych +380675053882.,
Kravchenko Anna Vitaliivna +380950524124.

Lviv, Chervona Kalyna Avenue, bldg. 68, 4 city clinic, 7th floor, auditorium of the department;

moderator: Matsko Natalia Vasylivna +38067 7132758;

Zaporozhye, street Zhukovsky, bldg. 64.1st building, third floor, auditorium (69063) 320;

moderator: Kovaleva Olga Vladimirovna +380504536458;

Dnipro, street Titova, bldg. 10, room;

moderator: Sokolovsky Sergey Ivanovich +380973900958.

Odessa, street Sakharov, was. 1b,

2nd floor Yanko-Medicom Medical Center,

Yanko,

moderators: Yanko Serhiy Vsevolodovych +380675580448.

Kharkiv, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, **moderators: Pustovoit Mykhailo Afanasiiovich**, + 380 507291391;

Nazarchuk Iryna Anatoliivna +380675791974.

Presentation of companies and technologies: information exchange.

23.10.2021, KYIV, PLATFORM №1:

Master class for students, young scientists, Conference Hall of Tavriya National University named after V.I. Vernadsky

10:00- 16:55 Regulations - 40 minutes,

Break

13:30-14:00

Moderators:

*Tymchenko Anatoliy Serhiyovych
Kovalenko Olga Yevgenivna
Nazarchuk Iryna Anatoliivna
Fedorich Alexander Vladimirovich
Zelenyuk Oksana Volodymyrivna*

Secretary:

KYIV, PLATFORM №2 ONLINE / OFFLINE

Venue - st. L. Tolstoy, 7. National Scientific Medical Library, conference hall

Kramar E.D., Kyiv. Aromatic oils in the rehabilitation of patients after COVID-19 and complications.

Dakhno-Lakeev Tanya, Quebec, Canada. Ayurveda - for individual use of traditional knowledge and professional activities (with examples of Shanti Holistic Clinic and College).

Nagornyyak S.M., Odessa. Author's herbal remedies in healthy.

Orlovskaya M.I., Zaporozhye. Experience in the use of medicinal plants and oils in the treatment of parasites and the importance of antiparasitic programs for children and adults in various chronic diseases.

Yakovchuk M.S., Kyiv. Author's methods of rehabilitation with lowered pelvic organs. Causes, consequences, treatment

Galyan Ya.O., Dnipro. The program of self-recovery of the specialist of Eastern Medicine at the physical and energy information level.

Shestak I.Y., Kyiv. Correction of the functional condition of the foot of primary school children with the use of physical rehabilitation.

Dubrovsky V.V., Dnipro. Folk medicine. Medicinal plants. Extracts and essential oils.

23.10.2021 14:00-16:30 POSTER PRESENTATIONS

(ONLINE)

Moderators

*Andriuk Lukyan Vasyliovych
Voloshin Alexander Ivanovich
Kovaleva Olga Vladimirovna
Kovalenko Olga Yevgenivna
Sokolovsky Sergey Ivanovich
Shust Vasily Vladimirovich*

Secretary:

Golovakha Marina Alexandrovna

Ostapenko T.A., Kolomiets L.M., Kyiv. Scientific and practical publications in the National Scientific Medical Library of Ukraine on the topic “Current issues:” Health and longevity - basic and clinical research, implementation, complementary methods as a healthy lifestyle“.

Zaichenko G.V., Gorchakova N.O., Doroshenko A.I., Kyiv. Application of phytotherapy in modern medical practice.

Belenichev I.F., Gorchakova N.O., Bukhtiyarova N.V., Ryzhenko V.P., Doroshenko A.I., Zaporozhye-Kyiv. Cardioprotective effect of some bioflavonoids in experimental VCD - due to menopause.

Nazarchuk I.A., Kharkiv. Reflexotherapeutic approaches in the correction of vertebral neurological disorders of the cervical level.

Lutsenko T.M., Arkhipova M.A., Starosila D.B., Rybalko S.L., Motronenko V.V., Kyiv. Antiviral and antibacterial activity of phytochemicals.

Nazarchuk IA, Kharkiv. Constitutional features of the body structure of patients with vertebral neurological disorders and manual therapy.

Arkhipova M.A., Starosyla D.B., Rybalko S.L., Lutsenko T.M., Motronenko V.V., Kyiv. In vitro antiviral Activity of Flavonoid containing Medicinal Plants.

Holovatska L.O., Kyiv. The effect of COVID-19 on the cardiovascular system in the focus of the strategy for the treatment of hypertension.

Avad Amira, King Victoria, Kharkiv. Sesame Indian, can be used to prevent atherosclerosis.

Titomir A.I., Kyiv. Problematic issues of preventive health measures.

Menshova V.O., Berezkina V.I., Kyiv. Introduction of *Lavandula angustifolia* Mill. In the Botanical Garden named after Academician O.V. Fomin.

Mazulin O.V., Mazulin G.V., Shevchenko I.M., Rudnyk G.M., Zaporozhye. Activation of training of students and pharmacists-interns in medical botany and pharmacognosy with the use of Microsoft Teams system.

Polishchuk Yu.M., Purykina N.Yu., Protska V.V., Burda N.E., Kharkiv. Determination of the quantitative content of hydroxycinnamic acids in the raw material of lichen lichen.

Shatorna V.F., Kolosova I.I., Dnipro. Formation of health culture in students of pharmacists.

Lomiga L.L., Kolosova I.I., Rudenko K.M., Dnipro. Improving the teaching and interrelationships of pharmaceutical disciplines.

Kulakova Yu.A., Korol V.V., Novosel O.M., Kharkiv. The use of mangosteen in medicine.

Kolosova I.I., Strizhak O.V., Lomiga L.L., Dnipro. Synthesis of theory and practice during the training of pharmacists.

Deineka A.S., Yegorkina D.M., Protska V.V., Zhuravel I.O., Kharkiv. Determination of the quantitative content of the sum of steroid compounds in the raw material of comb coelosia.

Gurina V.O., King V.V., Kharkiv. The use of mango fruit in medicine.

Sonichev E.I., Zhytomyr. Phytotherapy to help the body

17:00-17:30 FINAL PLENARY SESSION
online/offline

Regulations of reports - 5 minutes.

Meeting of participants and board of the NGO “Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine” - online

Presiding: *Harnyk Tetyana Petrovna*

Co-chairs:

Andriuk Lukyan Vasyliovych

Abramov Sergey Viktorovich

Dobrovolska Natalia Anatoliyivna

Kovaleva Olga Vladimirovna

Secretary: *Golovakha Maryna Oleksandrivna*

17:00-17:30 – Discussion of reports. Discussions.

Reports of chairmen at meetings

17:35-17:50 – Adoption of the resolution of the Symposium. Presentation of certificates, certificates

17:55 -18:00 – Solemn closing of the Symposium



Сюй Мінтан

Гранд-майстер цигун

Тримач прямої лінії передачі Імідж-медицини

Засновник американського інституту «Кундавелл»

Директор пекінського медичного інституту «Кундавелл»

*Директор Міжнародного фонду «Мінтан»
професор Університету ТКМ провінції
Гуансі*

*Віце-президент Всесвітнього товариства
медичного цигун*

Grand Master

Prof. Xu Mingtang

Image Medicine lineage holder

Founder of Kundawell Institute of America

Director of Beijing Kundawell Medical Institute

Director of International Mingtang Foundation

Professor of Guangxi TCM University

Vice-President of World Medical Qigong Society

МОН України
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ
Національний еколого-натуралістичний центр учнівської молоді МОН України
Національна наукова медична бібліотека України
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
Академія наук вищої школи України, Відділення фундаментальних проблем медицини
Клайпедський університет, Литва
Європейська Медична Асоціація, Бельгія
Всесвітнє товариство Медичного Ци-гун, Китай, Пекін
ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»
Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини
Компанія «Roi Sanitatem Aqua», Україна-Словенія
Grand Hotel Sava****Zagreb****Рогашка Слатина, Словенія
ТОВ «Науково-дослідний інститут інформаційної медицини», Україна
ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», м. Київ

МАТЕРІАЛИ

**науково-практичного симпозиуму з міжнародною участю,
залученням молодих вчених, студентів**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ: «ЗДОРОВ'Я І ДОВГОЛІТТЯ –
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ І КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ,
ВПРОВАДЖЕННЯ. КОМПЛЕМЕНТАРНІ МЕТОДИ
ЯК ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ»**

22-23 жовтня 2021 року

Київ – 2021

Оргкомітет висловлює вдячність усім за підтримку та надану допомогу у проведенні науково-практичного симпозиуму з міжнародною участю, залученням молодих вчених, студентів

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ: «ЗДОРОВ'Я І ДОВГОЛІТТЯ – ФУНДАМЕНТАЛЬНІ І КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ. КОМПЛЕМЕНТАРНІ МЕТОДИ ЯК ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ» (далі – Симпозіум):

Біонорика, Німеччина

ТОВ «FLORA SECRET», Україна

Фармацевтичній компанії «WALA» Україна-Німеччина

ТОВ «Міжнародний центр гомеопатії», м. Київ

Медичному центру ТОВ «ФІТО-ДАНІМИР», м. Київ

Ботанічному саду ім. академіка О.В. Фоміна

ТОВ «Ольвія Нова»

Астроцентру «Селена»

ТОВ «Зелена планета Земної», Україна

Центру нетрадиційної медицини «Енергетика», м. Київ

Центру «Здоров'я» Миколи Яковчука, м. Київ

МЕДИКО-ДІАГНОСТИЧНОМУ ЦЕНТРУ «ЯНА», Луцьк

Інформаційне забезпечення:

«Здоров'я і довголіття»

«Фітотерапія. Часопис»

«Зелена планета Земної»

Інтернет-портали

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПРИ ЧАСТКОВОМУ РОЗРИВІ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОВОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

- **О.І. Аврамова**, магістр. II курсу, групи 227М, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» загальноунавчівська каф. фіз. виховання, спорту і здоров'я людини
Т.П. Гарник, д. мед. н., проф.
Е.В. Горова, к. мед. н., доц. каф. фіз. виховання, спорту і здоров'я людини
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського*

Актуальність дослідження

Лікування і післяопераційна реабілітація пацієнтів при частковому розриві передньої хрестової зв'язки колінного суглобу вважається одним з пріоритетних напрямків дослідження в медичній практиці. Пошкодження колінного суглоба представляють серйозну проблему клінічної медицини, так як є досить частою причиною втрати працездатності та інвалідизації. Травми колінного суглоба займають одне з перших місць серед усіх випадків патології опорно-рухової системи, а від 43% до 80% випадків припадає на пошкодження його зв'язкового апарату [12, 23]. Тільки в США щорічна потреба в операції по реконструкції ПХЗ при травмі колінного суглоба становить від 100 000 до 200 000 операцій на рік [35].

Передня хрестоподібна зв'язка є ключовим стабілізатором колінного суглоба, що перешкоджає переднього зміщення великогомілкової кістки щодо стегна, а також ротаційної стабільності колінного суглоба. Адекватне розуміння складної анатомії, функції і біомеханіки, механізму і типу її пошкодження має величезне значення у виборі тактики лікування. Тому велике значення в комплексі діагностики передньої нестабільності колінного суглоба мають дані клінічних тестів та променевих методів дослідження. З огляду на все різноманіття технік та імплантів для оперативного лікування передньої нестабільності колінного суглоба, що існують в даний час, важливим є зробити правильний вибір методу або поєднання методів хірургічної реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки стосовно до конкретного пацієнта, враховуючи індивідуальні ризики, а також розробити методики післяопераційної реабілітації.

Пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) є найбільш частими випадками серед патології колінного суглоба. У разі нещасного випадку та дегенеративно-дистрофічних ураженнях колінного суглоба

відбуваються розриви і розволокнення окремих пучків з повним або частковим пошкодженням хрестоподібної зв'язки.

Дослідженням статики і локомоції у великих суглобах та їх пошкодження займалися вітчизняні та закордонні науковці та лікарі – практики Алієв З.С, Андрєєва Т.М., Дідів С.Ю., Дмитрієв Д.М., Іванова О.А., Казанцев А.Б., Кузнецов І.О., Кузнецов І.О., Лазішвілі Г.Д., Лисицин М.П., Мамедов У.А., Миронов С.П., Миронова З.С., Плотніков Г.А., Селін А.В., Шапіро К.І., Antich T.J., Beynonn B.D, Bobic V., Bonato J.J., Frank C.B., Fu F.H., Hamer H.D., Jackson D.W., Johnson R.J., Kapandji A.I., Miyasaka K.C., Petersen W., Swenson T.M., Takeshi Muneta, Tibane J.F., Weitzel P.P., Woo S.L., Zantop T. та ін.

Розробка ефективних методик лікування та післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба є досить актуальною проблемою в сучасній травматології та ортопедії, що визначило тему дослідження «Особливості лікування при частковому розриві передньої хрестової зв'язки колінного суглобу».

Мета роботи – теоретичне обґрунтування, розроблення та експериментальна перевірка методик лікування і післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Систематизувати сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду фахівців з лікування і післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

2. Вивчити особливості функціонального стану пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

3. Розробити методики лікування і післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

4. Оцінити ефективність методик лікування і післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

Для реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі методи: аналіз і вивчення сучасної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд); педагогічні методи (опитування, анкетування, тестування); методи дослідження функцій ПХЗ (ротація, рухи вперед і назад, в сторони до появи болю або дискомфорту, антропометрія); інструментальні методи дослідження (МРТ, стабілографія); методи математичної статистики.

Об'єкт дослідження: функціональний стан пацієнтів при частковому розриві передньої хрестової зв'язки колінного суглобу під час післяопераційної реабілітації.

Предмет дослідження: показники стану пацієнтів при частковому розриві передньої хрестової зв'язки колінного суглобу під час післяопераційної реабілітації.

Наукова новизна дослідження:

- уперше на представленому клінічному матеріалі за допомогою алгоритмів діагностування проведено детальне вивчення як характеристик пошкодження самої зв'язки, так і супутніх травм колінного суглоба. Змальований «профіль» пацієнта з даним ушкодженням;

- із застосуванням статистичних методів з урахуванням анатомії і фізіології ПХЗ оцінено можливий вплив різних чинників на вибір лікувальної тактики. На цій підставі розроблено методики післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба;

- на основі оціночної шкали «Опитувальник суб'єктивної оцінки якості життя Lysholm-Gillquist» та даних біомеханічного обстеження пацієнтів за клінічними тестами (anterior drawer test, Lachman's test, pivotshift test) у віддалені терміни, доведена ефективність розроблено методики післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба, що забезпечує позитивні функціональні результати в плані збереження опорної і рухової функцій кінцівки.

Практична значимість дослідження. Робота вносить внесок у вирішення проблеми організації допомоги пацієнтам з травмою внутрішніх структур колінного суглоба.

На підставі результатів аналізу наукової літератури та практичного досвіду дана докладна клінікоартроскопічна характеристика часткових пошкоджень ПХЗ і супутніх їм пошкоджень інших елементів колінного суглоба. Розроблена методика післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому розриві передньої хрестової зв'язки колінного суглоба під час післяопераційної реабілітації на основі застосування традиційних і сучасних методів, технічних засобів з нестійкою опорою, що дозволяє ефективно вирішувати найважливіші завдання реабілітації колінного суглоба з травмою ПКС: отримати хорошу функціональну стабільність; відновити м'язову силу; досягти максимально можливого функціонального рівня; знизити ризик повторної травми.

Простота, доступність і висока чутливість алгоритмів діагностування пацієнтів при частковому розриві передньої хрестової зв'язки колінного суглобу та відповідна до результатів діагностування варіабельності про-

грами післяопераційної реабілітації пацієнтів дозволяють використовувати його в роботі фізіолога, лікаря і методиста для експрес-оцінки і динамічного контролю за функціональним станом, адаптаційні та резервними можливостями організму.

Обсяг і структура роботи. Матеріали дослідження представлені на 95 сторінках, в тому числі 67 сторінках тексту, складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалу і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, заключення, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 16 рисунків і 6 таблиць. Список використаної літератури включає 125 джерела (29 вітчизняних і 99 іноземних).

Висновки

1. Результати аналізу та систематизації сучасної науково-методичної літератури і результати практичного досвіду фахівців з лікування і післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба засвідчили, що пошкодження колінного суглоба представляють серйозну проблему клінічної медицини, так як є досить частою причиною втрати працездатності та інвалідизації. Травми колінного суглоба займають одне з перших місць серед усіх випадків патології опорно-рухової системи, а від 43% до 80% випадків припадає на пошкодження його зв'язкового апарату.

2. Вивчення особливостей функціонального стану пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба показало, парціальна травма передньої хрестоподібної зв'язки відзначена у 63,4% постраждалих, госпіталізованих для ендоскопічних втручань на колінному суглобі. При цьому в 83,9% спостережень вона поєднувалася з пошкодженням інших структур колінного суглоба, особливо часто меніска (72,2%), переважно медіального. З двох пучків зв'язки частіше страждав передньовнутрішній (67,7%). Більш ніж у половини пацієнтів (59,8%) пошкодження ПХЗ локалізувалось у місця її прикріплення до стегнової (42,2%) або великогомілкової (17,6%) кістки. Перерозтягнення з розволокненням одного з пучків на протязі або повний розрив пучка в центральній його частині відзначені відповідно в 36,5% і 3,7% спостережень. На вибір тактики лікування (резекція пошкодженої частини / збереження зв'язки) достовірно впливають: локалізація ушкодження, наявність обмеження або загрози обмеження пошкодженої частини зв'язки, результати тестів на нестійкість суглоба. До числа факторів, що не роблять значного впливу, відносяться вік потерпілого і давність травми.

3. Розроблена методика лікування і післяопераційної реабілітації пацієнтів при частковому пошкодженні передньої хрестоподібної зв'язки

колінного суглоба полягає у навчанні пацієнтів виконанню відповідних їх стану вправ для нейромускульного перевиховання; контроль болю та боротьба з набряками колінного суглобу; зміцнюючі вправи для відновлення нормального діапазону рухів із застосуванням ізометричних вправ для чотириголового м'яза, підйоми прямих ніг і вправи з діапазоном рухів, тренування ходи, спритність, спортивні вправи, пропріоцепція і вправи на витривалість.

4. Аналіз результатів лікування і післяопераційної реабілітації пацієнтів з термінами спостереження від 3 до 5 років свідчить про те, що розроблена методика є ефективною та обидва варіанти тактики лікування парціальних ушкоджень ПХЗ дають стійкий позитивний ефект. Відмінні функціональні результати за шкалою Lysholm констатовано у 88,9%, хороші у 9,6% і задовільні у 1,5%. Хоча суб'єктивні результати були гірше функціональних (55,3% хороших, 41,8% задовільних і 2,9% незадовільних), відсоток позитивних оцінок (97,1%) залишався високим. погіршення результатів з плином часу не відзначалося, навпаки простежувалася позитивна тенденція, більш виражена при відмові від резекції кукси або пошкодженої частини зв'язки. Результати біомеханічного обстеження продемонстрували збереження опорної і рухової функцій ураженої кінцівки протягом усього періоду спостереження.

Запропонований і успішно апробований в клініці спосіб післяопераційної реабілітації пацієнтів при реконструкції ПХЗ дозволяє відновлення одного пошкодженого пучка для відновлення адекватної стабільності колінного суглоба і збереження пропріоцепції, що приводить до відновлення працездатності та зняття інвалідизації.

У подальших дослідженнях рекомендовано враховувати широкий спектр принципів та чинників, які впливають на успіх реконструкції ПХЗ при розробці планів лікування та реабілітації пацієнтів: показання та часові рамки для початку відкритих вправ з кінетичного зміцнення залежать від типу використовуваного трансплантата та/або наявності супутніх травм. Структуровані програми, що ґрунтуються на індивідуальній основі, сприятимуть швидкому поверненню пацієнтів до попереднього рівня травми функцій, одночасно захищаючи цілісність трансплантатів на ранніх післяопераційних етапах та запобігаючи таким ускладненням як надколінно-стегновий біль.

Співпраця між хірургами та фізіотерапевтами у створенні клінічних випробувань та/або у дослідженні оптимальної післяопераційної допомоги є важливою у прагненні максимізувати функцію пацієнтів економічно ефективним способом. Ця співпраця особливо важлива у контексті хірургічних процедур, що постійно розвиваються, суспільних очікувань щодо раннього повернення функцій та повернення до спорту, а також обмежень щодо догляду.

ПРО ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ГОМЕОПАТІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

- **Л.Я. Адегова**, асист. каф. загальн. пропед. з цикл. традиц. і нетрадиц. мед.
 - Т.В. Євтушенко**, зав. курсом каф. загальн. пропед. з цикл. традиц. і нетрадиц. мед.
 - В.В. Степура**, асист. каф. загальн. пропед. з цикл. традиц. і нетрадиц. мед.
- *Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини*

Предмет «Основи гомеопатії» входить до програми навчання в Дніпровському медичному інституті традиційної і нетрадиційної медицини.

Навчання предмету проводиться на 3-му та 4-му курсах за розробленими та затвердженими робочими програмами. Для спеціальностей лікувальна справа та стоматологія програма навчання відрізняється залежно від специфіки майбутньої роботи майбутніх лікарів.

Знайомство студентів із гомеопатією зумовлено вимогами сьогодення. У наш час існує багато медикаментів та способів лікування, у тому числі гомеопатія.

Гомеопатія як напрям медицини, з'явилась в Європі наприкінці XVIII століття. Винахідник гомеопатії німецький лікар Самуїл Ганеман досліджував, як впливають на організм малі дози препаратів, що викликають симптоми, аналогічні симптомам захворювання. Ключовим принципом гомеопатії є підхід «подібне лікується подібним». Тобто для лікування хвороби використовують певним чином приготовані надзвичайно малі дози речовини, яка провокує симптоми, ідентичні до симптомів цієї ж хвороби.

Гомеопатичний метод застосовується в 80 країнах світу і має значну кількість прихильників в Австрії, Німеччині, Франції, Великобританії, Бельгії, Італії, Греції, США, країнах Скандинавії, Нідерландах, Східній Європі, Індії, Південній Азії, Австралії та інших країнах.

У своїй практиці гомеопатичні засоби використовують більше 50% лікарів в Індії, 40% - у Великобританії, 32% - у Франції, 25% - у Німеччині, 22% - в Австрії. В 10 країнах Європи гомеопатія входить до системи охорони здоров'я, в семи країнах - покривається страхуванням, а третина населення використовує гомеопатичні препарати.

У Нідерландах гомеопатичний метод застосовують 40% лікарів загальної практики. В Євросоюзі встановлений щорічний День гомеопатії (відзначається у квітні).

У США до послуг неконвенціональної (нетрадиційної, альтернативної) медицини, до якої віднесена гомеопатія, звертаються 42% пацієнтів.

70% населення Канади зверталося за цими послугами не менше одного разу, у Франції - 75%, в Австралії - 48%; в Бельгії 84% лікарів у своїй практиці не менше одного разу використовували гомеопатію.

Гомеопатичні лікарські засоби офіційно включені до Державної фармакопеї США. Більшість гомеопатичних асоціацій об'єднані в Національний гомеопатичний центр у Вашингтоні.

У нашій країні також відомі та широко застосовуються гомеопатичні ліки, а також вони є складовими Державної Фармакопеї.

Тому лікар має знати про такий популярний та розповсюджений у цивілізованому світі метод лікування.

Сьогодні пацієнт – освічена та добре інформована людина, яка піклується про збереження свого здоров'я. Пацієнт знає про побічну дію та ускладнення медикаментозної терапії, тому бажає застосовувати ефективні та безпечні методи лікування, якою є гомеопатія.

Навчальна програма з основ гомеопатії складається з двох модулів. На першому модулі вивчаються загальні принципи гомеопатії, історія виникнення, розвитку та стану в світі. Навчаємо оцінювати хворого з точки зору пошуку гомеопатичного препарату, бачити людину в цілому, ранжувати симптоми хвороби.

Навчаємо визначати конституційний тип хворого. Знайомимо з теорією міазмів, тобто: вирізняти, оцінювати та передбачати за яким сценарієм буде розвиватися хронічне страждання пацієнта та вказуємо, які є шляхи стабілізувати стан людини, загальмувати або припинити прогресування хвороби, запобігти ускладненням.

На другому модулі навчаємо як вибрати потрібний препарат відповідно до клінічної ситуації.

Заняття проводяться згідно розроблених та затверджених методичних рекомендацій.

На кафедрі підготовлені та використовуються наочні матеріали у вигляді слайдів, таблиць, ситуаційних задач, рольових ігор. Також маємо аудіотеку семінарів відомих авторитетних гомеопатів, та використовуємо її на заняттях.

Гомеопатія надає велику користь для розвитку уваги та клінічного мислення студентів, а також вчить усвідомлювати, що є різні типи людей, різні психотипи та свідомості, сприймати людей такими, як вони є, і передбачати можливі ускладнення хвороб та маніпуляцій.

Ключові слова: гомеопатія, принципи гомеопатії, теорія міазмів, конституційний тип.

Вивчення основ гомеопатії як предмету важливе для студентів, щоб виховати клінічне мислення, спостережливість, вміння знайти ефективний препарат, що не надає токсичного навантаження на органи виділення, впливає регулюючим способом на механізми самозцілення хворого.

Вивчення предмету також важливе для того, щоб майбутні лікарі набули достатній для європейського лікаря рівень освіти, були самодостатніми та конкурентоспроможними.

Ключевые слова: гомеопатия, принципы гомеопатии, теория миазмов, конституциональный тип

Изучение основ гомеопатии как предмета важно для студентов, чтобы воспитать клиническое мышление, наблюдательность, умение найти эффективный препарат, который не оказывает токсической нагрузки на органы выделения, влияет регулирующим способом на механизмы самоисцеления больного.

Изучение предмета также важно для того, чтобы будущие врачи получили достаточный для европейского врача уровень образования, были самодостаточными и конкурентоспособными.

Keywords: homeopathy principles of homeopathy, the theory of miasms, the constitutional type.

Study of the fundamentals of homeopathy as an object is important for students to educate the clinical thinking, observation, the ability to find an effective drug, which does not give a toxic load on the organs of selection, affects the regulating method on the mechanisms of self-healing of the patient.

The study of the subject is also important in order for future doctors to have a sufficient level of education for a European doctor, be self-sufficient and competitive.

УДК 616.831-001-07-036.82

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ТРАВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ МОЗКУ

■ Л.В. Андріюк, д. мед. н., проф., зав. каф. реабіліт. та нетрад. мед.

■ *Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Закрита черепно-мозкова травма є однією із основних причин інвалідизації пацієнтів, які постраждали в умовах особливого періоду, тому створюють важливу медичну та соціально-економічну проблему.

Відсутність своєчасного відновного лікування веде до розвитку стійких функціональних та анатомічних змін, порушення психо-емоційного стану людини.

Зважаючи на збільшення випадків закритої черепно-мозкової травми та зростання кількості пацієнтів з її наслідками, виникає потреба удосконалення та оптимізації відновного лікування.

Нами проведено дослідження ефективності комплексної поетапної методики реабілітації пацієнтів працездатного віку з наслідками перенесеної закритої черепно-мозкової травми із використанням немедикаментозних методів (голкорексфлексотерапія, апітерапія, гірудотерапія та мануальна терапія).

Мета дослідження

Удосконалити діагностичний та лікувальний процес реабілітації пацієнтів, які перенесли закриту черепно-мозкову травму шляхом розробки програм реабілітації, які базуються на результатах попередніх комплексних обстежень.

Задачі дослідження

1. Розробити базову програму реабілітації для пацієнтів працездатного віку з наслідками перенесеної закритої черепно-мозкової травми.
2. Визначити критерії розподілу хворих на клініко-реабілітаційні групи.
3. Розробити комплекси показників для оцінки ефективності реабілітації.
4. Порівняти ефективність розробленої програми в процесі реабілітації з класичними схемами.

Методи дослідження

- індекс Бартел (bartel adl index);
- модифікована шкала Ренкіна (modified rankin scale (mrs));
- модифікована шкала спастичності Ашфорта (modified ashforth scale of muscle spasticity, mas);
- шкала mmse (mini-mental state examination);
- шкала оцінки депресії Монтгомері-Асберг (montgomery-asberg depression rating scale, madrs);
- шкала депресії Бека (beck depression inventory);
- визначення кількості ДНК і РНК сироватки крові (спектрофотометричний метод за Р.Г. Цаневим і Г.Т. Марковим);
- визначення активності кислих і лужних нуклеаз сироватки крові (модифікований спектрофотометричний мікрометод за В.М. Коновалець і А.П. Левицьким);
- для статистичної обробки результатів дослідження використовувалась операційна система Windows 7 та програма Microsoft Excel. Враховуючи особливості клініки з метою контролю та корекції реабілітації нами запропоновано поділити відновний процес на п'ять етапів: діагнос-

тичний, адаптаційний, контрольньо-корекційний, стабілізаційний, підсумковий.

Пацієнтам контрольної групи ($n=50$) призначалась медикаментозна терапія, фізіотерапевтичні засоби та фізичні методи реабілітації. Пацієнтам даної групи не проводилось відновне лікування з додаванням немедикаментозних методик лікування.

Функціонування організму за шкалою Ренкіна достовірно покращилось у пацієнтів основної групи на 29% ($p<0,05$) у пацієнтів контрольної групи - на 23% ($p<0,05$).

Спостерігали достовірне покращання функціонування організму за шкалою Бартеля у пацієнтів обох груп, проте у пацієнтів основної групи покращання становило 20% ($p<0,05$), та 11% у групі порівняння ($p<0,05$).

Зменшення спастичності м'язів за шкалою Ашворт у пацієнтів основної групи було достовірним і становило 12% ($p<0,05$), на відміну від результатів пацієнтів контрольної групи - 6% ($p>0,05$).

Спостерігали достовірне покращання когнітивних функцій за шкалою ММСЕ на 19% ($p<0,05$) у пацієнтів основної групи, та на 12% у групі контролю ($p<0,05$).

Спостерігали зменшення депресивних розладів за шкалою Madrs на 44% ($p<0,05$) у пацієнтів основної групи, та на 40% у групі контролю ($p<0,05$).

Спостерігали покращання психоемоційного стану пацієнтів основної групи на 40% ($p<0,05$) та на 37% ($p<0,05$) у пацієнтів групи порівняння.

У пацієнтів контрольної групи після проведеної реабілітації спостерігали менш виражене зменшення кількості РНК сироватки крові, у порівнянні із основною групою на 19% ($p<0,05$), кількість ДНК зменшилась на 59% ($p<0,05$).

Протягом періоду реабілітації відмічали зміну активності нуклеаз. У пацієнтів основної групи спостерігали достовірне збільшення ДНК-аз та зменшення активності РНК-аз, яке пояснюється зменшенням процесів деструкції нуклеїнових кислот та включенням продуктів розпаду РНК в репаративні процеси в тканинах головного мозку.

У пацієнтів контрольної групи спостерігали значно вищу активність ДНК-аз та достовірне зменшення РНК-аз.

При порівнянні результатів дослідження в основної та контрольної групи, показників бальних оціночних шкал та біохімічних показників між собою, виявили наступні результати:

- виявлено кореляційний зв'язок між характером змін кількісного складу показників нуклеїнового гомеостазу та показниками функціонування організму за шкалою Ренкіна у пацієнтів основної групи. При зменшенні кількості ДНК покращуються показники функціонування організму за даною шкалою;

- виявлено достовірний кореляційний зв'язок між показниками когнітивних функцій (за шкалою MMSE) та функціонуванням організму (шкали Ренкіна та Бартеля) пацієнтів основної групи;
- відмічається достовірний кореляційний зв'язок між даними шкали mmse та шкалою спастичності Ашворта, шкалою Бартеля пацієнтів основної групи, що свідчить про залежність функціонального відновлення організму та тону м'язів від рівня когнітивних розладів;
- відмічено достовірний кореляційний зв'язок між динамікою показників неврологічного статусу та психо-емоційним станом пацієнтів за шкалою Madrs у пацієнтів основної групи.

Висновки

1. Для удосконалення організації, покращання ефективності та контролю відновного лікування хворих, які перенесли закриту черепно-мозкову травму в умовах особливого періоду реабілітаційний процес рекомендовано розділити на етапи: діагностичний, адаптаційний, контроль-корекційний, стабілізаційний, підсумковий.
2. Для підвищення якості та ефективності відновного лікування пацієнтів з наслідками перенесеної закритої черепно-мозкової травми у відновному періоді, ефективним є контроль стану організму з використанням бальних оціночних шкал та визначення стану нуклеїнового гомеостазу сироватки крові.
3. Поєднане, поетапне використання фізичних методів реабілітації, фізіотерапевтичних та немедикаментозних засобів (голко-рефлексотерапії, апітерапії, гірудотерапії, мануальної терапії) достовірно покращує результати відновного лікування пацієнтів з наслідками перенесеної закритої черепно-мозкової травми у відновному періоді.
4. Доповнення реабілітаційної програми голко-рефлексотерапією, апітерапією та м'якими техніками мануальної терапії достовірно покращує рухову та чутливу функції пацієнтів.
5. Призначення комплексу медикаментозних, фізіотерапевтичних та натуропатичних методів в комбінації з класичними методиками фізичної та психологічної реабілітації достовірно покращує функціонування організму, зменшує інвалідизацію пацієнтів за шкалою Ренкіна на 29% ($p < 0,05$), достовірно зменшує залежність пацієнтів від оточуючих за індексом Бартеля на 20% ($p < 0,05$), достовірно покращує психо-емоційний стан пацієнтів та зменшує прояви депресії (на 44% ($p < 0,05$) за шкалою Madrs та на 40% ($p < 0,05$) за шкалою Бека).

АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ АПЕЛЬСИНУ СОЛОДКОГО В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

- **М.А. Арістова**, магістр (здобув. вищої освіти) фармац. факультету, 5 курс
В.В. Король, к. фармац. н., доц. каф. хімії природ. спол. і нутриц.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Актуальність. Апельсин солодкий – широко відома рослина родини рутові, яка використовується в різних галузях. Але особливу увагу слід приділити його лікувальним властивостям, спектр яких не обмежується вітамінною дією.

Мета роботи – систематизація даних про аспекти застосування плодів *Citrus sinensis* у народній та сучасній медицині для подальшого вивчення даної рослини.

Матеріали та методи дослідження

Аналіз досліджень, проведених вітчизняними та іноземними науковцями в різні роки, і публікацій на їх основі, а також пошук релевантної інформації у випущених за останні роки виданнях з ботаніки та фармакогнозії.

Результати дослідження та їх обговорення

У сучасній медицині м'якоть плодів *Citrus sinensis* рекомендують для дієтичного харчування при анеміях, авітамінозах. Завдяки наявності антиоксидантів апельсиновий сік захищає клітини організму від гіпоксії при фізичному навантаженні. При дріжджовому бродінні соку збільшується вміст мелатоніну, каротиноїдів, флавононів. Також відомо, що антиоксидантні властивості має і шкірка апельсинів.

В Італії апельсинова вода застосовується як потогінний і кровоспинний засіб. При маткових кровотечах використовують відвари незрілих плодів. У Болгарії гарячі настої листя *Citrus sinensis* застосовують як ефективний седативний засіб (2-4 грами листя на 1 склянку води).

Гесперидин апельсинового соку пригнічує фермент тирозиназу і процес утворення меланіну в шкірі. А завдяки наявності великої кількості каротиноїдів і вітамінів споживання апельсинового соку зменшує вплив алкоголю на шкіру людини.

Висновки

Було виявлено, що лікувальні властивості шкірки *Citrus sinensis* вивчалися недостатньо детально. Це пов'язано з тим, що науковці

досліджували плоди в цілому (а не шкірку окремо) та більше уваги приділяли їстівній м'якоті плодів. Великий список корисних властивостей плодів апельсину для людини дозволяє припустити, що шкірка *Citrus sinensis* є перспективною для подальшого дослідження.

UDC 577.152.3 + 615.32

IN VITRO ANTIVIRAL ACTIVITY OF FLAVONOID-CONTAINING MEDICINAL PLANTS

■ ^{1,2} Arkhypova M.A., M.Sc.,

¹ Starosyla D.B., Ph.D.,

¹ Rybalko S.L., D.Sc., Prof.,

² Lutsenko T.M., Ph.D.,

² Motronenko V.V., Ph.D.

■ ¹ *L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine*

² *National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute"*

Many *in vitro* studies have shown that flavonoids are able to inhibit, and in some cases, on the contrary, stimulate a large number of enzymes and enzyme systems of diverse action in mammals. These enzymes are involved in important biological reactions that regulate cell division and proliferation, platelet aggregation, detoxification, inflammation and the immune response. They have antioxidant, anticancer, immunomodulatory effect, have a positive effect on hemostasis. All this has been shown in experimental studies on cell cultures and laboratory animals. Flavonoids have the potential activity of antibiotics and antiallergens. Many positive effects occur due to the interaction of flavonoids with various enzymes. It is shown that flavonoids are coenzymes, they can be attributed to vitamins [1].

Recently, it has been established that some flavonoids also have antiviral activity. And, most importantly, antiviral effects are manifested in relation to those viral infections that are problematic in modern medicine. Of great interest are studies on the inhibitory activity of some flavonoids against human immunodeficiency virus (HIV). *In vitro*, baicalin has been shown to inhibit HIV-1 reproduction. It has been proven that the anti-HIV activity of baicalin consists of several mechanisms. The first is the inhibition of the first stages of the interaction between the virus and the cell - the effect on CD4 and chemokine coreceptors [2], antagonism to HIV-1 reverse transcriptase [3]. Baicalin,

robostaflavone and gynokiflavone [4] inhibit the activity of HIV-1 reverse transcriptase, and some catechins inhibit the activity of DNA polymerases [5]. Thus, flavonoids are promising plant compounds for the development of antiviral drugs based on them.

REFERENCES

1. Tsao R. *Chemistry and biochemistry of dietary polyphenols. Nutrients.* 2010;2(12):1231-1246.
2. Valsaraj R., Pushpangadan P., Smitt U.W., et.al. *New anti-HIV-1, antimalarial, and antifungal compounds from Terminalia bellerica. J. Nat. Prod.* 1997;60(7):739-742.
3. Li B.Q., Fu T., Dongyan Y., Mikovits J.A., Ruscetti F.W., Wang J.M. *Flavonoid baicalin inhibits HIV-1 infection at the level of viral entry. Biochem. Biophys. Res. Commun.* 2000; 276(2):534-538.
4. Lin Y.M., Anderson H., Flavin M.T., et al. *In vitro anti-HIV activity of biflavonoids isolated from Rhus succedanea and Garciniamultiflora. J. Nat. Prod.* 1997; 60(9):884-888.
5. Moore P.S., Pizza C. *Observations on the inhibition of HIV-1 reverse transcriptase by catechins. Biochem. J.* 1992;288 (Pt 3).(Pt 3):.717-719.

УДК 618.173-06:616.1-085.356:577.164.3

КАРДІОПРОТЕКТИВНА ДІЯ ДЕЯКИХ БІОФЛАВОНОЇДІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ VCD- ОБУМОВЛЕНІЙ МЕНОПАУЗІ

- ¹ Беленічев І.Ф., д. мед. н., проф., зав. каф. фармакол. з медичн. рецепт. та курс. норм. фізіол.
- ² Горчакова Н.О., д. мед. н., проф. каф. фармакол.
- ¹ Бухтіярова Н.В., к. мед. н., доц. каф. фармакол. з медичн. рецепт. та курс. норм. фізіол.
- ¹ Риженко В.П., к. мед. н., асист. каф. медичн. та фармацевт. інформатики
- ² Дорошенко А.І., асист. каф. фармакол.
- ¹ Запорізький державний медичний університет,
² Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Порушення серцево-судинної системи, які відбуваються в результаті зниження синтезу естрогенів, полягають у формуванні дисфункції ендотелію, порушенні гемостазу, зниженні енергетичної функції мітохондрій. Все це, в кінцевому підсумку, посилює ризику тромбоутво-

рення та інфаркту міокарда. Замісна гормональна терапія не дає очікуваних результатів і викликає ряд серйозних побічних ефектів.

Мета дослідження

Провести оцінку кардіопротективної дії ресвератролу, епікатехіну, галату, проціанідів $B_{1,2,3}$ в умовах експериментальної менопаузи на тлі застосування замісної терапії.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження виконані на білих щурах-самках масою 220-240 г. Для моделювання гіпоестрогенемії у щурів з інтактними яєчниками використовували хімічну речовину VCD (4-vinylcyclohexene diepoxide, Sigma-Aldrich), яку вводили підшкірно протягом 15 діб в дозі 60 мг/кг. Після моделювання патології протягом 28 діб вводили біофлаваноїди (100 мг/кг, внутрішньошлунково) на тлі замісної гормональної терапії вагінальної лікарської формою прогестероном. Референс-препарат мілдронат вводили за аналогічною схемою в дозі 500 мг/кг. Після закінчення експериментальної терапії тварин виводили з експерименту під тіопентал-натрієвим наркозом (40 мг/кг), у них забиралися кров і серце. У крові визначали D-димер та eNOS, а в цитоплазмі та мітохондріях міокарду визначали концентрацію білка теплового шоку 70кДа (HSP70) (іммуноферментний аналізатор – Immunochem-2200, США). Агрегаційну активність тромбоцитів визначали на агрегометрі Solar AP 2110.

Результати обробляли за допомогою програми «STATISTICA® for Windows 6.0 (Stat Soft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що моделювання гіпоестрогенії самок щурів 15-добовим введенням VCD призводить до різкого пригнічення механізмів ендогенної цитопротекції, пов'язаної з дефіцитом HSP70. Також моделювання менопаузи призводило до значного підвищення D-димеру на тлі підвищення агрегації тромбоцитів. Також у крові було виявлено зниження eNOS. Комбіноване застосування біофлаваноїдів та вагінальне введення прогестерону призводило до достовірного зниження D-димеру та агрегації тромбоцитів (30-98 %) на тлі підвищення eNOS (15-42 %). Також реєстрували підвищення концентрації HSP70 у цитозолі (17-63 %) та мітохондріях (9-38 %) міокарда щурів з гіпоестрогенемією. Все це свідчить про кардіопротективну дію біофлаваноїдів, їх здатність знижувати ризики тромбоутворення, дисфункцію ендотелію та підвищувати ефективність механізмів ендогенної цитопротекції. Найбільш активним виявилось спільне введення ресвератролу та прогестерону. Введення тільки крему прогестерону вагінально та комбіноване введення Мілдронату і прогестерону не мало достовірного впливу на досліджувані показники.

Висновок

Отримані результати обґрунтовують перспективність подальшого дослідження в цьому напрямку.

УДК 613:57.034:523.31

ЗЕМЛЯ – ЖИВА СУТНІСТЬ. ВПЛИВ КОСМІЧНИХ РИТМІВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

- **Ю. В. Буянов**, автор книг з астропсихол. «Астрологічного календаря для України» (Київ), астролог міжнародн. категор, практ. психол., магістр астропсихол.
- *Європейський інститут міждисциплінарних досліджень і освіти, Ганновер, Німеччина*

Наш світ має не тільки матеріальну та фізичну природу, а й енергетичну, і також інформаційну та духовну. Сучасні дослідження в галузі квантової та ядерної фізики показали, що навколишній світ – це не просто матеріальні об'єкти або фізичні тіла, а й згустки енергії, а також потоки інформації. Енергія кожного матеріального об'єкту взаємодіє з енергіями інших тіл, трансформується, видозмінюється та переходить одна в іншу.

Такими ж енергетичними живими сутностями, тільки більш високо-організованими, є зірки, Сонце, планети Сонячної системи (в тому числі й Земля). І тільки наше технократичне століття та релігійні догми намагалися заперечувати цю насиченість Природи живою енергією. Про те, що Земля – жива сутність, писав ще Гермес Трисмегіст в «Смарагдовій скрижалі», яка дійшла до нас. Гіпотеза про існування ноосфери як енерго-інформаційної оболонки (аури) Землі була висунута нашим співвітчизником – академіком В. І. Вернадським. Це ґрунтується на уявленні біосфери планети як єдиного організму, що володіє самостійною поведінкою, здатною до саморегуляції та самоорганізації; організму, який відкидає сторонні для нього впливи, підтримує корисні та сприятливі впливи, а також пов'язані з ними процеси та спільноти. Порівняння Землі з людським організмом, відоме з глибокої давнини, розглядається не просто як поетична метафора, а як відображення реальних процесів, що відбуваються на планеті.

Однією з глибинних причин сучасної екологічної, моральної, економічної та політичної кризи є занадто швидкий темп розвитку людської цивілізації та пов'язаної з нею техносфери. Темпи розвитку будь-яких природних систем, в тому числі й біосфери, значно нижчі, більше того,

вона методично знищується та забруднюється. Внаслідок цього зростає дисбаланс між біосферою та техносферою планети і збільшується ймовірність включення «аварійних» механізмів саморегуляції біосфери Землі. На фізичному рівні це жорсткі, руйнуючі впливи (повені, тайфуни, селеві потоки, виверження вулканів тощо), які неодноразово спостерігалися в історії нашої планети, особливо протягом останніх років. На більш високому біологічному рівні – це різноманітні смертоносні епідемії: СНІД, КОВІД, коров'ячий сказ, курячий грип тощо. Переходячи до більш високих сфер – це атеросклероз, інфаркт міокарда, інсульт і врешті – це психічні захворювання, основою виникнення яких найчастіше є порушення гармонії свідомості людини з біосферою Землі. Внаслідок цього виникають різні страхи та фобії, що призводять до руйнівних наслідків для людської особистості: зростання випадків наркоманії, алкоголізму, невмотивованих вбивств, самогубств, міжнародного тероризму.

Наша матінка-Земля – це жіноча планета. Вона дає нашій душі тіло та життя, годує нас своїми ресурсами. І їй вкрай необхідна наша взаємна турбота. Давайте пам'ятати, що екологія навколишнього середовища залежить від екології свідомості кожного з нас! Давно час зрозуміти, що людина не «цар Природи», а тимчасовий гість у цьому світі. Людина, яка знайшла у своїй душі гармонію, віру і любов – знайшла найдорогоцінніші дари, які й роблять її по-справжньому щасливою. Така людина буде створювати навколо себе мир і гармонію, буде жити в єдності з Природою та Космосом, буде творити прекрасне в своєму теперішньому та майбутньому.

УДК 616-092-085.32

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КОМПАНИИ WALA В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ПАТОГЕНЕЗА

- **Е.Е. Волченко**, к. психол. н., врач физиотерап., глава ассоциации Медицинский центр «Здоров'я Столиці», г. Киев
- *Українська Асоціація Антропософських лікарів і Терапевтів*

В данной работе я хочу коснуться теории патогенеза и некоторых важных моментов, характерных для его различных стадий в теоретической части и в соответствии с этим поделиться более чем 20 летним опытом применения препаратов компании *WALA* на практике. Прежде всего нужно указать, что причина и проявление заболевания отстоят во времени. Точкой отсчёта возьмём здоровое состояние, которое, с позиции Антро-

пософской медицины, является индивидуально-динамическим процессом равновесия телесно-физического и душевно-духовного взаимодействия в организме человека. Начало заболевания мы связываем с первой стадией патогенеза, а именно латентным (**инкубационным**) периодом, от момента воздействия причины до начала первых клинических проявлений. Что интересно, понятие *incubatio* у древних греков означало ритуал исцеления божеством – сон в храме на шкуре принесённого в жертву животного. Следуя Христианской религии после Мистерии Голгофы силы божества, через жертву Иисуса Христа, проникли в каждого человека и отношение к телу как к «храму божьему», имеющему в себе исцеляющие божественные силы, на мой взгляд, вполне оправдано. В этом смысле мы можем понять, почему одна и та же причина, воздействующая на разных людей может привести к развитию заболевания и переходу в следующую стадию, а может и вовсе не проявить себя как заболевание. В этом периоде возникают процессы несоответствия взаимодействий в организме человека, которые либо вернуться в стадию здорового равновесия, либо приведут к следующей стадии **продромального периода**. В переводе с греческого *prodromus* означает предвестник, в данном случае – болезни, когда мы замечаем первые общие признаки заболевания, согласно которым ещё трудно судить о специфике болезни. Это значит, что несоответствия динамических взаимодействий в организме проявляют себя на телесно-физическом уровне, как например, нетипичный для данного человека блеск глаз, холод конечностей, сухость языка, тревожность, «аура», нарушение сна, аппетита и т.д. Эта стадия в большинстве своём свидетельствует о дальнейшем развитии заболевания и чаще всего переходит в стадию **собственно болезни morbus**, которая несёт в себе уже типичную картину своего симптомокомплекса.

В период разгара болезни этот симптомокомплекс свидетельствует о целостной защитной реакции организма, включая телесно-физическое и душевно-духовное реагирование, и мы видим, как может меняться состояние сознания: от притупленно-полубредового, бредового, до состояния глубокого затяжного сна. Но важно понимать, что эта стадия «разгара болезни», ещё стадия реагирования организма как процесс саморегуляции, и имеющаяся симптоматика есть не осложнения болезни в результате неспособности организма с ней справиться, а собственно процесс самоисцеления самого организма, который стремится к состоянию своего здорового равновесия, о котором мы указывали выше. Стадия разгара – это стадия обратимой динамики, борьбы, в которую вступает организм с условиями возможности болезни и мы часто можем замечать, как без медикаментозного вмешательства, а только обеспечив правильный уход за пациентом, мы в течение 3-7 дней, иногда и дольше (зависит от характера заболевания и правильной оценки ситуации), можем наблюдать полно-

ценную стабилизацию состояния и через определённый период времени замечаем, как такого образа процесс само-исцеления укрепляет организм, усиливает истинную веру в свои собственные силы, приводит к новой ступени в саморазвитии.

Следующая стадия патогенеза – это **исход болезни – morbus exitus**. На позитивной стороне этой стадии происходит либо полное исчезновение болезненных симптомов реагирования организма и, как следствие, его укрепление в преодолении, либо осознанное овладение оставшимися некоторыми функциональными «несоответствиями» характерными в большей степени для второй стадии патогенеза, которые ставят перед человеком новые задачи в их преодолении и, соответственно, новые смысловые жизненные ориентиры. В этом случае можно говорить о процессе исцеления в том смысле понимания здоровья, которое я описывал выше, где медицинская помощь, как замещающая в организме функции саморегуляции терапия, в большинстве своём не требуется. Но есть и негативная сторона morbus exitus, когда мы сталкиваемся с тяжёлыми последствиями вышеописанной борьбы в разгар болезни, которые проявляют себя на уровне необратимых повреждений как отдельных органов, так и органов-систем, характеризующиеся неспособностью организма самостоятельно справиться с этим в своём жизнеобеспечении и в некоторых случаях приводящие к *exitus letalis* - смертельному исходу – телесно-физический организм.

Анализируя вышеизложенное с практической точки зрения, хочу акцентировать внимание на процессе диагностики как на уровне стадии заболевания, так и его специфике. **Diagnosis** в переводе с греческого – это процесс распознавания, и именно распознавание стадии патогенеза и понимание сущности симптомокомплекса как здоровой реакции саморегуляции, которая ведёт к исцелению, или уже симптомы проявления болезни как необратимая стадия исхода, требуют особенно тщательного анализа ситуации в каждом конкретном случае. В зависимости от этого в терапии мы используем в большей степени средства, которые либо участвуют в процессе саморегуляции в соответствии в симптомокомплексом (в гомеопатической терапии при подборе специфических лекарственных средств для каждого случая используется принцип модальности) и соответствующим образом потенцируют необходимые собственные силы организма в процессе исцеления, что в большей степени соответствует первым трём стадиям патогенеза, либо мы на стадии исхода основываемся на использовании внешних для организма средств, замещающих утраченные органами функции поддержания жизнедеятельности организма.

К сожалению, очень часто в терапии используются методы, не учитывающие вышеописанные соответствия, что усложняет ситуацию по-

зитивного *morbus exitus*. Например, рвота, как в большинстве случаев первичная здоровая реакция детоксикации, неоправданно блокируется противорвотными средствами без учёта стадии патогенеза в так называемой болезненной реакции организма. В этом смысле важно упомянуть и лихорадку как активный здоровый системный процесс реагирования организма на действие раздражителя, требующий особенно тщательной диагностики и соответствующего сопровождения, а не поспешного подавления, что может достаточно серьёзно осложнить процесс дальнейшего выздоровления. Как один из инструментов в терапии я хочу привести пример лечебных средств компании *WALA*, которые использую в своей врачебной практике, и которые совсем недавно, частично стали доступны и на фармацевтическом рынке в Украине. Описание принципов методики приготовления препаратов компании *WALA* требует отдельного внимания и не может быть подробно представлено в этой работе, но целостный подход и возможность акцентировать терапевтическую направленность на определённую органосистему заложены в технологии приготовления как сырья, так и готовых лекарственных форм. Благодаря этому можно конкретизировать специфику терапии не только в зависимости от вышепредставленных стадий патогенеза, но максимально индивидуализировать терапевтический подход в каждом конкретном случае с учетом возраста, пола и биографического пути пациента. В препаратах используется сырьё минерального, растительного и животного происхождения, что способствует коррекции динамических процессов в организме на уровне формообразования, нейроэндокринной регуляции и регенеративной функций в их согласованном взаимодействии. Такие препараты как **метеорик айрон глобули велати, джентиана стомак глобули велати и кальцийкверкус глобули велати** в большей степени активны на уровне первой и второй фазы патогенеза, а **апис/беладонна кум меркури, агропирон глобули велати, бронхоплантаго глобули велати** очень хорошо себя зарекомендовали во второй и третьей стадии. Симптоматика, указывающая на выбор препарата, описана в инструкции, однако более углубленное понимание принципов действия каждого из них – это отдельная тема, которая будет представлена в устной части доклада на конференции. Достичь исцеления мы можем лишь в том случае, когда главенствующую роль в процессе лечения играют именно самоисцеляющие – Божественные силы в вышеупомянутом мной смысле, а не внешняя заместительная терапия. Какой бы идеальный гипс мы не наложили на перелом, кость зарастает благодаря внутренним силам регенерации.

Выводы

Применение препаратов компании *WALA* соответственно стадии развития заболевания и его специфики, укрепляя силы саморегуляции

организма, способствует повышению качества терапевтической помощи пациентам.

Литература

1. Фолькер Финтельман *«Интуитивная медицина»*, 2000 г.
2. Рудольф Штайнер *«Духовная наука и медицина»*, 1920 г.
3. Георг Зольднер и Михаэль Штельман *«Индивидуальная педиатрия»* 2007 г.
4. Фридрих Гуземанн *«Образ человека как основа искусства исцеления»*, 1956 г.

Тезисы:

“Причина и проявление заболевания отстоят во времени”.

“Точкой отчёта – здоровое состояние, которое, с позиции Антропософской медицины, является индивидуально-динамическим процессом равновесия телесно-физического и душевно-уховного взаимодействия в организме человека”.

“Акцент внимания в процессе диагностики как на уровне стадии заболевания, так и его специфике. *Diagnosis* в переводе с греческого – это процесс распознавания, и именно распознавание стадии патогенеза и понимание сущности симптомокомплекса, как здоровой реакции саморегуляции, которая ведёт к исцелению или уже симптомы проявления болезни, как необратимая стадия исхода требуют особенно тщательного анализа ситуации в каждом конкретном случае”.

“Целостный подход и возможность акцентировать терапевтическую направленность на определённую органосистему заложены в технологии приготовления как сырья, так и готовых лекарственных форм компании “WALA”.

УДК 615.851.24

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ЗА МЕТОДИКОЮ *EUROSPINE 3* ДЕНЕГЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ХРЕБТА

- А.В. Галстян, лікар-невропатол., реабілітол. та ерготерап.
О.В. Ковальова, к. мед. н., доц. каф. внутр. хвор.
- О.С. Тягла, к. мед. н., асист. каф. внутр. хвор.

- *Національний університет «Запорізька політехніка»*

За останні роки значно зросла кількість хворих з **денегеративно-дистрофічними ураженнями хребта (ДДУХ): остехондроз, спонділоартроз, протрузії та грижі міжхребцевих дисків (МХД)**. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ДДУХ за поширеністю посідає третє місце після патології серцево-судинної системи і онкологічної патології.

Фізична реабілітація при нестабільності хребта і зміщенні хребців залежить від ступеня зміщення і клінічних проявів – дискомфорт, біль, слабкість м'язів нижче зони зсуву хребців тощо. Фізична реабілітація хворих у першу чергу, спрямована на те, щоб зупинити прогрес і повернути хребет в положення, коректне з анатомічної точки зору. До процесу лікування підходять комплексно. Процес фізичної реабілітації хворих на ДДУХ забезпечується застосуванням усіх засобів відновлення: лікувальна фізкультура, коригування положення, масаж, розтягування м'язів, фізіотерапія, мануальна терапія, рефлексотерапія, спеціально розроблена дієта пацієнтам, які страждають від зайвої ваги, а застосування різноманітних засобів, їх поєднання та обсяг навантаження залежить від реабілітаційного потенціалу хворого, загального стану організму, характеру, локалізації ураження, періоду захворювання.

Методика відновлення хребта за системою *Eurospine* – запатентована, медично досліджена методика лікувальної фізкультури (кінезотерапії) для лікування, відновлення і профілактики захворювань хребта у будь-якому віці. Це консервативне безопераційне лікування, яке засноване на комплексній методиці, що включає зняття напруги з хребта завдяки своїй кутподібній формі та пасивну вертикальну тракцію (витягіння) хребта під власною вагою уздовж своєї осі на вертеброгенному пристрої Eurospine, лікувальний масаж (зняття напруги, розвантаження), дихальна гімнастика, рефлексотерапія, вертебро-суглобова гімнастика з елементами постізометричної релаксації, суглобова гімнастика з поступовим виробленням певного стереотипу рухів. У залежності від стану пацієнта кількість занять повинна бути від 10 до 45. Позитивний результат в закріпленні результату надає правильний комплекс фізичних вправ та дихальної гімнастики під наглядом кваліфікованих реабілітологів та ерготерапевтів.

У результаті проходження комплексу за методикою *Eurospine* зменшується тиск на міжхребцеві диски, поліпшується крово- та лімфообіг в прилеглих тканинах, що призводить до нормалізації обміну речовин в дисках і суглобах хребців, усуненню м'язової напруги і стиханню болювого та м'язово-тонічного синдромів. Крім цього, в шийному відділі нормалізується кровотік по хребетних артеріях, що призводить до поліпшення мозкового кровообігу у вертебро-базиллярному басейні і припинення головного болю, поліпшення когнітивних функцій, нормалізації сну, поліпшення зору.

Також метод лікування ES сприяє міорелаксації, поліпшенню тканинної мікроциркуляції, поліпшує трофіку та позитивно впливає на регенерацію за рахунок включення сегментарних і супрасегментарних регуляторних механізмів центральної та периферичної нервових систем.

Комплексна методика Eurospine дозволяє значно зменшити та перерозподілити навантаження на хребетний стовп, збільшити міжхребцевий простір, усунути м'язову напругу, сформувати м'язовий корсет. Крім цього, за допомогою методики Eurospine можна отримати довготривалий суттєвий терапевтичний ефект та покращати якість життя людини.

Література

1. *Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: Нейрореабілітація. Підручник для студентів і лікарів / За ред. В. М. Сокрута. Слов'янськ: ТОВ «Вид-во «Друк. двір»», 2020. – Т. 2., – С. 32-35.*

2. *Основи реабілітації, фізичної терапії ерготерапії: підручник / За заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль: ТДМУ, 2018. – С. 152-164.*

3. *Физическая реабилитация при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника, осложненным нестабильностью сегментов и протрузиями межпозвонковых дисков / Сохиб Бахджат Махмуд Аль Маваждеж. Педагог., психол. и мед.-биол. пробл. физ. воспитания и спорта. Харків, 2013. – № 11. – С. 85-93.*

4. *Основы физической реабилитации при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника, осложненным нестабильностью сегментов и протрузиями межпозвонковых дисков / Сохиб Бахджат Махмуд Аль Маваждеж, Ю. А. Попадюха, Л. Д. Катюкова. Наук. Часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Науково-педагогічні проблеми фізкультури (фіз. культура і спорт): Зб. наук. пр. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. Вип. 9 (36). – С. 141-153.*

УДК 616-036.82:[61:001.5(5)]-051

ПРОГРАММА САМОВОССТАНОВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТА ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ФИЗИЧЕСКОМ И ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОМ УРОВНЕ

- **Я.А. Галян**, специалист Восточной медицины, директор центра Внутренний путь физиотерапевта-специалиста Восточной медицины
- **Центр Восточной медицины «Тибет-Днепр», г. Днепр**

Сроки базовой чистки и восстановления тела 6 мес.

Физическая составляющая программы.

- 1. Освоение системы самовосстановления “Самомассаж Ци”.*
- 2. Освоение базовой зарядки 1. На 1 час 20 мин. 7 частей. По чётным дням.*
- 3. Освоение базовой энергоподготовки Б.Я.Д. Зарядка 2. На 55 мин. По нечётным дням.*
- 4. По субботам комплекс связи физического и энергетического с “По-сохом Слепца” 60 мин.*
- 5. Освоение сухого и важного голода по средам. На 24 часа.*
- 6. Освоение ночи без сна по понедельникам. С дыханием в открытой задержке.*
- 7. Освоение бани 7 заходов жар-холод за 90 мин. По субботам. Система Жданова.*

Энергетическая составляющая программы.

Перечень упражнений для системы энергоинформационного восстановления и защиты специалистов Восточной медицины.

1. Базовая разминка суставов сверху вниз.
2. Прохлопывание тела гидроударами.
3. Точечная проработка дистальных отделов ног и рук.
4. Ощипывание петуха.
5. Активация круга воина по телу и по яйцу.
6. Активация Круга отшельника по телу и по яйцу.
7. Активация Круга купца по телу и по яйцу.
8. Активация 9 чудесного канала по телу и по яйцу.
9. Очищение эмоционального центра точки 8.
10. Накапливание энергии областью печени.
11. Накапливание энергии области селезенки поджелудочной.
12. Собираение энергии неба и земли между телом и яйцом.
13. Собираение энергии неба и земли в 2 пронизывающих каналах.
14. Перемешивание пальцовками дракона энергии между телом и яйцом.
15. Укрепление поверхности яйца изнутри пальцовками дракона.
16. Активация семи горизонтальных кругов.
17. Активация связи между телом и яйцом горизонтальными восьмёрками.
18. Соединения стенок яйца спереди назад.
19. Соединение стенок яйца справа налево и слева направо.
20. Активация центра вилочковой железы.
21. Открытие дальних и ближних врат вилочковой железы.

22. Прочистка горизонтальных каналов вилочковой железы спереди назад и сзади вперёд.

23. Собираение энергии человеческого плана в область вилочковой железы спереди 30 градусов слева и 30 градусов справа.

24. Закрывание дальних подходов к центру омоложения и ближних подходов.

25. Упаковка Энергия в центре омоложения.

26. Активация среднего дань тяня и области желудка.

27. Открытие дальних и ближних врат среднего даньтяня.

28. Продувание среднего даньтяня спереди назад и сзади вперёд.

29. Собираение энергии человеческого плана и напитывание среднего даньтяня.

30. Закрытие дальних и ближних врат среднего даньтяня.

31. Упаковка энергии в средний дань тянь.

32. Активация центра врат жизни и смерти со спины.

33. Открытие дальних ворот центра т. Мин-мень.

34. Открытие ближних ворот центра т. Мин-мень.

35. Продувание не прокачка центра т. Мин-мень спереди и сзади.

36. Собираение энергии человеческого плана центра точки Мин мень прямо 30 градусов вправо 30 градусов слева.

37. Закрытие дальних врат закрытие ближних врат точки Мин мень.

38. Упаковка энергии В т. Мин меньпальцовка чёрной черепахи.

39. Активация нижнего даньтянь спереди.

40. Открытием дальних врат и открытия ближних врат нижнего дань тяня.

41. Продувание прокачка нижнего даньтянья спереди назад и сзади вперёд.

42. Впитывание энергии человеческого плана Нижний даньтянь спереди 30 градусов влево 30 градусов вправо.

43. Закрытие дальних ворот нижнего даньтянь и ближних врат.

44. Упаковка энергии в Нижний даньтянь.

45. Формирование и активация ментального шара над головой.

46. Формирование и активация Серебряного кольца вокруг шеи.

47. Формирование и активация золотого пояса вокруг пояса.

48. Формирование канала связи между центром земли И точкой хуей инь.

49. Разрыхление этого канала связи.

50. Формирование Ближней мини-юбки.

51. Формирование Дальней большой юбки.

52. Трепетание тростника на ветру.

53. Пестование всего этого.

Набор упражнений для активации связи между тонким и плотным.

COMPLEMENTARY/ALTERNATIVE METHODS (FOLK AND NON-TRADITIONAL MEDICINE) IN HEALTH PRACTICES IN PERSONS WITH POST-LIVING SYNDROME AND IN EDUCATIONAL-EDUCATIONAL

■ T.P. Harnyk, L.V. Andriuk, E.V. Gorova, O.P. Globa, N.A. Dobrovolska, K.V. Harnyk, V.V. Shust, T.I. Gertsyuk

■

On the occasion of the 30th anniversary of independent Ukraine, complementary/alternative (folk and non-traditional) medicine (hereinafter - NHM) is integrated into the primary level during ongoing reforms, including in the field of health care, which “develops” on a residual basis without stable funding. health care, which is important for recovery and preventive measures against the background of comorbid pathology and the consequences of complications after COVID-19.

The global health care economy is growing faster than GDP - spending on this sector in the world has grown by 35% over the past 5 years. However, as a result of constant monitoring and analysis, humanity has not become healthier, given recent events in the world.

First, only a few countries can see a trend of progress in improving the health of the population, and most countries are losing these positions. Secondly, an insurmountable problem is the growth of a significant proportion of chronic, comorbid diseases. Third, official medicine is unjustifiably narrowly specialized, considering man as a complex set of separate mechanisms, ignoring his physical and spiritual integrity.

The powerful development of the pharmaceutical industry has hit not only diseases but also humanity. In the United States alone, up to 100,000 people die each year from drug complications (caused by polypragmatism, ie prescribing excessive amounts of drugs). It is time for medicine to move from a mechanical understanding of the diseases of the physical body to the information plan of the subtle vibrations of a particular person, ie to the realm of mind and spirit. Only in this way it is possible to come to the real implementation of the principles of prevention, effective healing and qualitatively increase the arsenal of modern medicine.

Folk medicine, which is natural and closer to the patient that has saved humanity for centuries, is able to fill and fill these gaps. Today it is called alternative, non-traditional (although it is a tradition in treatment), natural. The World Health Organization (WHO) has recognized that such medicine is completely safe, more successful in the treatment of chronic diseases, it is

effective, especially if it is not opposed to modern medicine, but integrated into it.

Most civilized countries have adopted this in their doctrines of health care, education, where NNM has become the basis of the processes of prevention, rehabilitation and treatment of common diseases, implementation in educational programs in the training of future professionals. According to the WHO, 65% of the population of developed countries prefer alternative treatments. The share of the population that uses these methods is 48% in Australia, 70% in Canada, 42% in the United States, 38% in Belgium, 75% in France, 40% in Switzerland, and 65% in Ukraine.

The basis of European policy is the patient's free choice of treatment, rehabilitation and rehabilitation therapy, as 100 million Europeans use the methods of complementary, alternative medicine, which are covered by insurance companies.

Ukraine is no exception. Issues related to the application of NSAIDs and medicines in medical practice are regulated by law and implemented through training and methodological support, through approved programs, thematic plans, guidelines, textbooks. "Folk and non-traditional medicine" has been included in the list of medical specialties since 1998, and the specialty "Physical Therapy" was introduced in 2016-2018. Occupational therapy. Undergraduate and postgraduate training of specialists is carried out according to the approved programs of the Ministry of Education and Science and the Ministry of Health of Ukraine.

Along with private universities, special departments have been opened in state educational institutions, and courses on NINM have been organized to train specialists in this specialty. In Ukraine, according to WHO recommendations, NNM methods are integrated into primary health care for both comprehensive and preventive, rehabilitation therapy. Every year in Ukraine, the methods of NINM through the prism of scientific evidence are covered at scientific and practical conferences, congresses, symposia, seminars, schools and more.

The scientific and practical publication "Phytotherapy. Journal" (founded in 2002) which has passed the next certification of the Ministry of Education and Science of Ukraine as a professional publication for the publication of the main results of dissertations in the field of medical, pharmaceutical, biological sciences, specialty" physical therapy and occupational therapy ".

A significant role in the development of NNM, its scientific and methodological substantiation, coverage of training, scientific meetings is given by the NGO "Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine" and LLC "Academy of Natural and Complementary Medicine", which since 2004 unite all stakeholders (scientists, researchers, volunteers) in the civilized development of NNM in Ukraine.

In modern medicine, quality of life research is increasingly used in clinical

trials and practice. Interest in assessing the quality of life is growing among health care organizers and a wide range of professionals. Quality of life indicators can be considered a new, reliable, highly informative, sensitive and economical tool for assessing the health of the population, the effectiveness of innovative methods of prevention, treatment and rehabilitation.

We believe that the best way to prevent disease, increase the level of adaptability, maintain human health for a long time depends not only on heredity, immunity and behavior of each of us, but also on the use in everyday life of innovative individual technologies, the latest devices, high-quality services which allow to make health care business effective, comfortable and universal.

Research, practical development and revolutionary advances in improving the quality of life allow us to offer unique products and services to adults and children in any part of the world. Complementary rehabilitation (complementary – complementary, related, alternative) is a set of methods and tools for early detection (diagnosis), correction (recovery without pharmacology and invasion), monitoring and comprehensive rehabilitation. As for the methods of complementary rehabilitation, it is safe to say that these are effective tools to identify the causes of disease, restore the basic systems of the body, improve quality of life.

The scientific novelty of the application of innovative methods is to use the biopotential of electromagnetic influences converted into sound files, based on their comparison with the author's base of electromagnetic components of differential-integral optimums of the human body in the age-sex aspect. The main task of the new technology is to push the personal vital forces of the body to self-healing, affecting the radiation (electromagnetic oscillations) of natural origin.

The speed with which the commercialization of quantum technology is evolving far exceeds all other forms of medical technology prevalent around the world. Modern research suggests that quantum technology in the near future will be used for the prevention and treatment of diseases such as autoimmune diseases, diabetes, cancer, atherosclerosis, epilepsy, schizophrenia, etc.

Any economic costs aimed at preserving and maintaining health, solving the problem of life expectancy will not be perceived by people as excessive if the services received are world-class, and the effect of them will be direct, visual, because it will be confirmed by the survey state of health by independent organizations and be supported by the established system of psychological, medical, pedagogical and social support of each member of society.

Information about the authors:

T.P. Harnyk, Doctor of Medicine, Professor, Professor of the Department of Physical Education, Sports and Human Health, Tavriya National University named after VI

Vernadsky; President of the Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine, Director of the Academy of Natural and Complementary Medicine, Kyiv; Chairman of the Clinical Expert Group on Phytopreparations and Homeopathic Medicines of the State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine.

L.V. Andriuk, MD, Prof., Head Department of Rehabilitation and Disorders of Medicine, Lviv National Medical University named after Danylo Halytsky.

O.P. Globa, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Ukrainian Academy of Sciences, Kyiv, Chairman of the Board of the Ukrainian Resource Center for Educational Innovations, Founder of Life without Medicines.

N.A. Dobrovolska, Doctor of Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Physical Education, Sports and Human Health, Vernadsky Tavriya National University.

K.V. Harnyk, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, NGO “Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine”.

V.V. Shust, Ph.D., Associate Professor of Physical Education, Sports and Human Health, Taurida National University named after VI Vernadsky.

T.I. Gertsyuk, Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Secretary of the CEG of Phytopreparations and Homeopathic Medicines of the State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine.

Tavriya National University named after VI Vernadsky, Kyiv.

State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine.

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University.

Ukrainian Academy of Sciences, Kyiv.

NGO “Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine”.

LLC “Academy of Natural and Complementary Medicine”, Kyiv.

Center for Information Medicine and Complementary Rehabilitation, Kyiv.

УДК 615.89(477)

КОМПЛЕМЕНТАРНІ/АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ (НАРОДНА І НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА) В ОЗДОРОВЧИХ ПРАКТИКАХ У ОСІБ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ ТА В НАВЧАЛЬНО-ОСВІТНІХ ПРОГРАМАХ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

■ **Т.П. Гарник, Л.В. Андріюк, Е.В. Горова, О.П. Глоба,
Н.А. Добровольська, К.В. Гарник, В.В. Шусть, Т.І. Герцюк**

■

На 30-річницю незалежної України, впродовж постійних реформ, у тому числі у галузі охорони здоров'я, яка «розвивається» за залишковим принципом без стабільного фінансування, комплементарна/альтернатив-

на (народна і нетрадиційна) медицина (далі – НІНМ) інтегрується у первину ланку охорони здоров'я, що має актуальне значення для відновлення і превентивних заходів на тлі коморбідної патології та наслідків ускладнень після COVID-19.

Глобальна економіка охорони здоров'я зростає стрімкими темпами, ніж ВВП - витрати на цю галузь за останні 5 років у світі зросли на 35%. Однак, за результатами постійного моніторингу та аналізу людство не стало здоровішим, враховуючи останні події у світі.

По-перше, лише деякі країни можуть відмітити тенденцію щодо прогресу у покращенні стану здоров'я населення, а більшість країн – втрачають ці позиції. По-друге, нездоланною проблемою відмічається зростання значної частки хронічних, коморбідних захворювань. По-третє, офіційна медицина невиправдано вузько спеціалізується, розглядаючи людину як складний набір окремих механізмів, ігноруючи її фізичну та духовну цілісність.

Потужний розвиток фармацевтичної індустрії вдарив не лише по хворобах, а й по людству. Лише у США від медикаментозних ускладнень щороку гине до 100 тисяч осіб (причина – поліпрагмазія, тобто призначення надмірної кількості ліків). Настав час медицині перейти від механічного уявлення про хвороби фізичного тіла до інформаційного плану тонких вібрацій конкретної людини, тобто до сфери розуму і духу. Тільки таким шляхом можна прийти до реального втілення принципів профілактики, ефективного зцілення та якісно підвищити арсенал сучасної медицини.

Відновити та заповнити ці прогалини здатна народна медицина, яка природна і більш наближена до пацієнта, яка рятувала людство віками. Сьогодні її називають альтернативною, нетрадиційною (хоча саме вона є традицією у лікуванні), натуральною. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) визнала, що така медицина цілком безпечна, досягає більших успіхів у лікуванні хронічних недуг, вона є ефективною, особливо якщо не протиставляється сучасній медицині, а інтегрується в неї.

Більшість цивілізованих країн прийняли це у своїх доктринах охорони здоров'я, освіти, де НІНМ стала основою процесів профілактики, реабілітації і лікування поширених хвороб, впровадження в освітянські програми при підготовці майбутніх спеціалістів. За даними ВООЗ альтернативним методам лікування віддають перевагу 65% населення розвинутих країн. Частка населення яка застосовує ці методи – 48% в Австралії, 70% у Канаді, 42% у США, 38% у Бельгії, 75% у Франції, 40% у Швейцарії, 65% – в Україні.

Основою загальноєвропейської політики є вільний вибір пацієнтом методу лікування, оздоровлення та відновно-реабілітаційної терапії оскільки 100 млн. європейців використовують саме методи комплементарної,

альтернативної медицини, які покриваються страховими компаніями.

Україна – не є виключенням. Питання щодо застосування методів НІНМ і лікарських засобів у медичній практиці законодавчо урегульовані та впроваджуються через навчально-методичне забезпечення, через затверджені програми, тематичні плани, методичні рекомендації, навчальні посібники. До переліку лікарських спеціальностей з 1998 року внесена «Народна та нетрадиційна медицина», а з 2016-2018 років впроваджено спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія». Переддипломна і післядипломна підготовка фахівців проводиться за затвердженими програмами МОН і МОЗ України.

Поряд з приватними ВНЗ у державних закладах освіти відкриті спеціальні кафедри, організовано курси з НІНМ, на яких проводять підготовку спеціалістів за даним фахом. В Україні, згідно з рекомендаціями ВООЗ, методи НІНМ інтегруються у первинну медико-санітарну допомогу як з метою комплексної, так і превентивної, відновно-реабілітаційної терапії. Щорічно в Україні методи НІНМ через призму науково доказових досліджень висвітлюються на науково-практичних конференціях, конгресах, симпозиумах, семінарах, школах тощо.

Користується попитом серед українських науковців та практикуючих лікарів науково-практичне видання «Фітотерапія. Часопис» (засновано у 2002 році) яке пройшло чергову атестацію МОН України як фахове видання для публікації основних результатів дисертаційних робіт у галузі медичних, фармацевтичних, біологічних наук, спеціальності «фізична терапія і ерготерапія».

Значну роль у розвитку НІНМ, її науково-методичному обґрунтуванні, висвітленню питань підготовки фахівців, проведенні наукових зібрань приділяє ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України» і ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», які з 2004 року об'єднують всіх зацікавлених осіб (науковців, дослідників, волонтерів) у цивілізованому розвитку НІНМ в Україні.

У сучасній медицині дослідження якості життя все частіше застосовується в клінічних дослідженнях і практиці. Інтерес до оцінки якості життя зростає серед організаторів охорони здоров'я та широкого кола фахівців. Показники якості життя можна вважати новим, надійним, високоінформативним, чутливим і економічним інструментом оцінки стану здоров'я населення, ефективності використання інноваційних методів профілактики, лікування та реабілітації.

Ми вважаємо, що найкращий спосіб профілактики хвороб, підвищення рівня адаптаційних можливостей, збереження здоров'я людини на довготривалий час залежить не тільки від спадковості, стану імунітету та поведінки кожного з нас, але і від використання в повсякденному житті інноваційних індивідуально налаштованих технологій, новітніх пристроїв,

якісних послуг, які дозволяють зробити турботу про здоров'я справою ефективною, комфортною й універсальною.

Наукові дослідження, практичні розробки та революційні досягнення в області поліпшення якості життя дозволяють нам запропонувати унікальні продукти та послуги дорослим і дітям у будь-якій частині світу.

Комплементарна реабілітологія (*complementary* – доповнююча, суміжна, альтернативна) - це комплекс методів і засобів раннього виявлення (діагностики), корекції (відновлення без фармакології та інвазії), моніторингу та комплексної реабілітації. Що до методів комплементарної реабілітології, то можна з впевненістю заявити, що це дієві інструменти для виявлення причин захворювань, відновлення діяльності основних систем організму, покращення якості життя.

Наукова новизна застосування інноваційних методів полягає у використанні біопотенціалу електромагнітних впливів, перетворених у звукові файли, на основі їх порівняння з авторською базою електромагнітних складових диференційно-інтегральних оптимумів організму людини у віково-статевому аспекті. Головним завданням нової технології є підштовхнути особисті життєві сили організму до самовидужання, впливаючи випромінюваннями (електромагнітними коливаннями) природного походження.

Швидкість, з якою розвивається комерціалізація квантових технологій, набагато перевершує всі інші форми медичних технологій, поширених у всьому світі. Сучасні дослідження дозволяють стверджувати, що квантові технології в близькому майбутньому будуть застосовуватися для профілактики і лікування таких захворювань, як аутоімунні патології, діабет, ракові пухлини, атеросклероз, епілепсія, шизофренія і т. п.

Будь-які економічні витрати, спрямовані на збереження й підтримку здоров'я, рішення проблеми тривалості життя не будуть сприйматися людьми, як надмірні, якщо є відповідність одержаних послуг світовому рівню, а ефект від них буде безпосереднім, візуальним, бо він буде підтверджуватися результатами обстеження стану здоров'я незалежними організаціями та підтримуватися завдяки створеній системі психолого-медико-педагогічного та соціального супроводу кожного члена суспільства.

Відомості про авторів:

Т.П. Гарник, д. мед. н., проф., професор кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського; президент ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України», директор ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», м. Київ; голова клінічної експертної групи з фітопрепаратів і гомеопатичних лікарських засобів Державного експертного центру МОЗ України.

Л.В. Андріюк, д. мед. н., проф., зав. кафедри реабілітації та нетрад. медицини Львівського Національного медичного університету імені Данила Галицького.

Е.В. Горова, к. мед. н., доц. кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського.

О.П. Глоба, д. пед. н., проф., Українська Академія Наук, м. Київ, голова правління ОУ «Український ресурсний центр освітніх інновацій», засновник НВК «Life without medicines».

Н.А. Добровольська, д. псих. н., доц., завідувач кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського.

К.В. Гарник, к. мед. н., доц., ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України».

В.В. Шусть, к. пед. н., доцент кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського Національного університету імені В. І. Вернадського.

Т.І. Герцюк, к. біол. н., доц., секретар КЕГ фітопрепаратів і гомеопатичних лікарських засобів Державного експертного центру МОЗ України.

*Таврійський Національний університет імені В. І. Вернадського, м. Київ.
Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України.
ДВНЗ «Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького.*

Українська Академія Наук, м. Київ.

ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України».

ТОВ «Академія Натуральної і комплементарної медицини», м. Київ.

НВК «Центр інформаційної медицини та комплементарної реабілітології», м. Київ.

УДК 37.013.42-053.2-056.24

КОНЦЕПЦІЯ СТВОРЕННЯ В УКРАЇНІ МЕРЕЖІ РЕГІОНАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МОНІТОРИНГУ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я

■ **О.П. Глоба**, д. пед. н., проф.

■ *Українська Академія Наук, ОУ «Український ресурсний центр освітніх інновацій»*

Відсутність в Україні системи громадського здоров'я на державному і місцевих рівнях, загальна розбалансованість, переважна орієнтованість вітчизняної системи охорони здоров'я та соціального захисту населення на хворобу та інвалідність, а не на профілактику захворюваності та здорову людину створюють реальну загрозу виникнення глибоких незворотних наслідків. Особливе занепокоєння викликає нинішній стан здоров'я і спосіб життя дітей і молоді. Існує наявна потреба у розробці та реалі-

зації антикризових державних програм в умовах дефіциту бюджетного фінансування.

Метою Концепції є визначення напрямів створення та модернізації управлінських, організаційно-правових, комунікаційних, фінансових, економічних, структурних та інших компонентів національної системи моніторингу за станом здоров'я, реалізація яких сприятиме забезпеченню умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, відтворення та примноження людського капіталу української держави.

В основу Концепції покладена ідея взаємодії між системою та зовнішнім середовищем, врахування європейських цінностей, максимальне залучення всіх сфер соціального життя до вирішення завдань щодо оздоровлення людини: скринінг-інтегральна експрес-оцінка психофізичного стану дітей і дорослих за допомогою новітніх технологій; психолого-педагогічне консультування; соціально-психологічний тренінг; медико-психолого-педагогічний супровід; паспортизація здоров'я учнів шкіл і студентів, працівників підприємств і організацій; оздоровчо-профілактичні програми відновлення організму.

Очікувані результати. Упровадження Концепції в освітній процес дозволить: підвищити якість освіти, інтегрувати систему освіти України у світовий і європейський простори; формувати і розвивати навички оздоровчої діяльності, популяризувати валеологічні професії; поширювати інноваційний педагогічний досвід, пропагувати оздоровчі й освітні технології.

УДК 615.81

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫЙ ПОДБОР НАТУРОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСОПЛАЗМОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФУНГОПРЕПАРАТОВ

- М.А. Головаха, врач, директор
- ООО «НИИ ИНМЕД» г. Киев

В середине 2021 года мы обратили внимание на повышенную встречаемость электропунктурных признаков токсоплазмоза среди пациентов (с преимущественно хронической патологией). Проанализировав все случаи обращения за 2,5 месяца (октябрь, сентябрь, август), обнаружили, что токсоплазмоз позитивно тестируется у 31% всех обратившихся (29 из 95). Тестирование осуществлялось прибором INFORMO-Nova производства

Киев, Украина, имеющим актуальный сертификат соответствия требованиям к медицинским диагностическим приборам.

Анализ жалоб пациентов с позитивным тестированием токсоплазмоза дал следующие результаты:

- 1) Нарушения со стороны нервной системы – 20 (68%), из них головная боль с тошнотой 6 (20%), хроническая усталость, постоянная слабость 4 (13%) зпрр и расстройство аутического спектра 4 (13%), панические атаки 1, депрессия 1.
- 2) Кожные проявления и поражения слизистых встречались у 8 обратившихся (27,5%), из них трофические изменения 4 конъюнктивит (у ребенка) 1, выпадение волос 1.
- 3) Кризовое течение артериальной гипертензии – 6 (20%).
- 4) Нарушения иммунной системы, в т.ч. аллергия 3, частые простудные заболевания 1.
- 5) Онкологические заболевания 2.

Была обнаружена своеобразная особенность в подобранной диете. 23 пациентам из 29 не «подходили» (электропунктурным методом) яйца куриные (79%), было 2 пациента + тест токсоплазмы, которым можно яйца и 2 без + тест токсоплазмы, которым нельзя яйца

Иные инфекционно-паразитарные агенты, обнаруженные у выборки:

Паразитарные: Токсокара 4, Стронгилоиды 1, дифилоботриоз 1, лямблии 1.

Бактериальные: Гемолитический стрептококк 3, Золотистый стафилококк 1, трихомонада 1.

Вирусные: Эбв 4, Цмв 3, Герп тип 2 -2, Папилломавирус 2, Герпес зостер 2, Герпес тип 1 -1, Коксаки 1, Ротавирус 1.

Грибковые: Кандида 2.

Таким образом, никакой явной паразитарно-бактериально-вирусной ассоциации с токсоплазмозом в выборке не обнаружено.

Всем обратившимся были протестированы 5 видов фунгопрепаратов с такой частотой + теста:

Трутовик 8 из 29 (27%), в прицельной выборке с + тестом токсоплазмы 8 из 24 (33%).

Веселка 7 из 29 (24%), в прицельной выборке с + тестом токсоплазмы 7 из 24 (29%).

Дождевик 2

Рейши 2

Майтаке 2

Шиитаке 2

Таким образом, трутовик и веселка выявлены как перспективные средства лечения хронического токсоплазмоза.

Иные фитопрепараты, позитивно протестированные у выборки

Толокнянка 5	Чистотел 3
Марэна красильная 5	Имбирь 2
Черный тмин 5	Мускатный орех 2
Тмин 4	Кардамон 2
Розмарин 3	Гвоздика 2
Одуванчик 3	Пажитник 2
Аир 2	Девясил 1
Репешок 2	Клюква 1
Чеснок 1	Куркума 1
Черный орех 1	Фенхель 1
Лопух 1	Под арко 1
Барбарис 1	Береза лист 1
Шиповник 1	Сосна почки 1

Таким образом, толокнянка, марэна красильная, черный тмин могут быть относительно перспективными препаратами для лечения хронического токсоплазмоза.

УДК 616.9:616.1-083.98

ВПЛИВ COVID-19 НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ: У ФОКУСІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

- Л.О. Головацька, асист. каф. внутр. та проф. хвороб
- ПВНЗ «Київський медичний університет»

Вступ

Інфекція SARS-CoV-2 може прямо чи опосередковано викликати гостре пошкодження міокарда, серцеву недостатність та зупинку серця, аритмію, гострий інфаркт міокарда, кардіогенний шок, артеріальну гіпертензію (АГ) та порушення згортання крові. Для з'ясування точного механізму та виявлення потенційних лікувальних цілей терміново потрібні інтенсивні дослідження серцево-судинних ускладнень, пов'язаних із SARS-CoV-2, що допоможе сформулювати ефективні стратегії профілактики та лікування [3].

Мета даної роботи полягала в індикації особливостей лікування АГ у структурі серцево-судинних захворювань (ССЗ) в умовах пандемії COVID-19.

Матеріали та методи дослідження

Проведений аналіз 12 наукових статей, опублікованих протягом 2020-2021 рр., що висвітлюють ключові питання ведення хворих на ССЗ і COVID-19.

Результати дослідження та їх обговорення.

Відповідно до опублікованих даних, особи з ССЗ, зокрема з АГ, особливо схильні до інфікування вірусом SARS-COV-2. Згідно з даними наукових досліджень, в яких проаналізовані супутні захворювання у пацієнтів, що померли від COVID-19, патологією, що найчастіше зустрічається, є АГ. При госпіталізації пацієнти з АГ у більшості випадків почувають себе значно гірше, ніж пацієнти з іншими патологіями, у зв'язку з чим інфікування SARS-COV-2 є для них особливою проблемою [9].

Поширеність АГ серед пацієнтів з COVID-19 досягає 50 %. Також спостерігається вражаюче зниження судинних функцій не тільки у пацієнтів похилого віку із супутніми хронічними захворюваннями, а й серед молодих здорових дорослих з розвитком тяжких і несприятливих результатів, триваліший перебіг захворювання [2, 10, 11]. Крім того, деякі пацієнти (8,42 %) з інфекцією SARS-COV-2 без попередньої гіпертензії мають під час госпіталізації підвищення артеріального тиску до діагностичних критеріїв АГ [5].

Запропоновані патофізіологічні механізми серцево-судинних порушень включають інвазію вірусу SARS-CoV-2 через ангіотензин-перетворювальний ферменту 2 типу (АПФ2) у серцево-судинні клітини/тканини, що призводить до запалення та дисфункції ендотелію, дестабілізацію атеросклеротичних бляшок, розвиток серцевого стресу через зменшення постачання киснем [1].

Прогнозується, що пандемія COVID-19 сприятиме формуванню нової пандемії неінфекційних захворювань, в першу чергу – ССЗ. Кілька перспективних терапевтичних засобів вивчаються щодо загального прогнозу пацієнтів з COVID-19 з високим ризиком серцево-судинних порушень, проте на сьогодні їх клінічна ефективність залишається недоведеною [7].

Розуміючи важливість проведення регулярної системної гіпотензивної терапії, відмітитиме, що у наш час обговорюється підтвердження теорії про роль ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) та її блокаторів у розвитку ускладнень і наслідків COVID-19, а також препаратів з груп інгібіторів АПФ (іАПФ) і блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА), що визначають прогноз для пацієнтів з АК, хронічною серцевою недостатністю, ішемічною хворобою серця, для осіб з цукровим діабетом. Проводилися дослідження дії препаратів, що впливають на РААС, на схильність до інфікування SARS-CoV-2. Автори висловлюють занепокоєння, що застосування інгібіторів АПФ та БРА може підвищити в тка-

нинах рівень АПФ2, компонента РААС, що є рецептором клітин людини до SARS-CoV-2, а також асоціюється з легеневидами та серцево-судинними розладами та запаленням. Розщеплювання АПФ2 призводить до створення розчинної форми АПФ2, яка може специфічно зв'язуватися з проникаючим вірусом. Тому ці дослідники рекомендують людям, які приймають АПФ/БРА, відмовитися від них. Пацієнтів з ССЗ, що тривало одержують препарати з групи іАПФ чи БРА, і з підтвердженою SARS-CoV-2-інфекцією, слід розглядати, як групу ризику, що потребує більш ретельного моніторингу стану [6, 8, 12]. Інші дослідники підкреслюють, що АПФ2 та АПФ, незважаючи на подібність амінокислотного складу, – це різні ферменти, що мають кардинально відмінні ефекти, а іАПФ не впливають на АПФ2. Тому застосування БРА або іАПФ не слід припиняти при зараженні SARS-CoV-2 [4].

Висновки

Серцево-судинні захворювання є основним супутнім захворюванням хворих на COVID-19 та асоційовані з тяжкістю перебігу COVID-19. Багато пацієнтів із супутніми ССЗ приймають іАПФ та БРА, і це викликало дискусію щодо того, чи продовжувати ці режими лікування. Потрібні подальші дослідження, щоб дослідити вплив іАПФ та БРА на експресію АПФ2 при лікуванні хворих на ССЗ в умовах COVID-19.

Література

- Amraei R, Rahimi N. COVID-19, Renin-angiotensin system and endothelial dysfunction / R. Amraei, N. Rahimi // *Cells*. – 2020. – Vol. 9, N 7. – P. 1652. doi: 10.3390/cells9071652.
- Cardiovascular complications of SARS-CoV-2 infection (COVID-19): a systematic review and meta-analysis / Y. H. Zhao, L. Zhao, X. C. Yang, P. Wang // *Rev. Cardiovasc. Med.* 2021. Vol. 22, N 1. P. 159-165. doi: 10.31083/j.rcm.2021.01.238.
- Cardiovascular disease in patients with COVID-19: evidence from cardiovascular pathology to treatment / J. Luo, X. Zhu, J. Jian [et al.] // *Acta Biochim. Biophys. Sin.* 2021. Vol. 53, N 3. P. 273-282. doi: 10.1093/abbs/gmaa176.
- Gathiram P, Mackraj I, Moodley J. The renin-angiotensin system, hypertension, and Sars-Cov-2 infection: a review / P. Gathiram, I. Mackraj, J. Moodley // *Curr. Hypertens. Rep.* 2021. Vol. 23, N 4. P. 17. doi: 10.1007/s11906-021-01134-9.
- Hypertension as a sequela in patients of SARS-CoV-2 infection / G. Chen, X. Li, Z. Gong [et al.] *PLoS One*. 2021. Vol. 16< N 4. P. e0250815. doi: 10.1371/journal.pone.0250815.
- Renin-angiotensin system at the heart of COVID-19 pandemic / V. Alifano, P. Alifano, P. Forgez, A. Iannelli // *Biochimie*. 2020. Vol. 174. P. 30-33. doi: 10.1016/j.biochi.2020.04.008.
- Samidurai A. Cardiovascular Complications Associated with COVID-19 and Potential Therapeutic Strategies / A. Samidurai, A. Das // *Int. J. Mol. Sci.* 2020. Vol. 21, N 18. – P. 6790. doi: 10.3390/ijms21186790.
- SARS-CoV-2 pandemic and research gaps: Understanding SARS-CoV-2 interaction with the ACE2 receptor and implications for therapy / P. K. Datta, F. Liu, T. Fischer

- et al. // *Theranostics*. 2020. Vol. 10, N 16. P. 7448-7464. doi: 10.7150/thno.48076.
- *The science underlying COVID-19: implications for the cardiovascular system* / P. P. Liu, A. Blet, D. Smyth, H, Li // *Circulation*. 2020. Vol. 142, N 1. P. 68-78. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047549.
- *Vascular alterations among young adults with SARS-CoV-2* / S. M. Ratchford, J. L. Stickford, V. M. Province [et al.] // *Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol.* – 2021– Vol, 320, N 1. – P. H404–H410. doi: 10.1152/ajpheart.00897.2020.
- *Vaz I. Vascular complications from SARS-CoV-2: a unique finding or a common feature of viral infections?* / I. Vaz // *Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol.* – 2021. – Vol, 321, N 1. – P. H253. doi: 10.1152/ajpheart.00249.2021.
- *Zemlin AE, Wiese OJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and the renin-angiotensin system: A closer look at angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2)* / A. E. Zemlin, O. J. Wiese OJ. *Ann. Clin. Biochem*. 2020. Vol. 57, N 5. P. 339-350. doi: 10.1177/0004563220928361.

УДК 582.682:581.192

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РИЦИНИ ЗВИЧАЙНОЇ В МЕДИЦИНІ

- **А.В. Гуденко**, к. фармацевт. н., доц. каф. хімії природ. спол. інутриц.
- **В.В. Король**, к. фармацевт. н., доц. каф. хімії природ. спол. інутриц.
- **О.М. Новосел**, магістр (здоб. вищої освіти) фармацевт. фак., 3 курсу
- *Національний фармацевтичний університет, Харків*

Актуальність

Рицина звичайна належить до родини молочайні, яка включає один рід та єдиний вид. Латинська назва рослини: *Ricinus communis*; російська: клещевина. Поширена у тропічних і субтропічних широтах рослина багаторічна, має деревовидне стебло, яке швидко росте, заввишки 5-10 м. Тривалість життя становить 10 р. У насінні рицини звичайної міститься 40-50% жирної невисихаючої олії. Її широко використовують у різних галузях народного господарства та промисловості: шкіряній, миловарній, електротехнічній, парфумерній, авіаційній, текстильній, використовують для виготовлення фарб та ліків. У медицині використовується як проносний засіб.

Мета дослідження. Аналіз перспективи використання медичної касторової (рицинової) олії отримують при холодному пресуванні. Для руйнування рицину олію оброблюють гарячою парою. Рицин відноситься до нестійких речовин і беззворотно денатурує при температурі до 80°C.

Матеріали та методи дослідження.

Для реалізації мети нашої роботи було проведено огляд літератури за обраною темою з використанням ключових слів. Використані маркетингові методи досліджень. Основні результати. Як об'єкт дослідження нами була обрана рицина звичайна. Рицинова олія, на відміну від інших рослинних олій, розчинна в 95% спирті. Дана олія відноситься до класичних послаблювальних засобів. Касторову олію рекомендують для виведення бородавок. Для цього потрібно старанно втирати олію у бородавку протягом 20 хв. рано та ввечері. За допомогою олії можна виводити папіломи та родимі плями. Використовують олію в хірургії для загоєння ран, виразок та опіків (наприклад, мазь Вишневського). Змащують пошкоджені місця при порізах, синцях, шкіряному лейшманіозі. Лікують застуду та бронхіт.

Висновок

Таким чином, на підставі огляду літературних джерел інформації, можна констатувати, що лікарські засоби на основі природних сполук мають високий потенціал та перспективу застосування у лікуванні опіків та гнійних ран, тому що мають низку переваг у порівнянні з синтетичними препаратами.

УДК: 634.441:615.015.11

ЗАСТОСУВАННЯ ПЛОДІВ МАНГО В МЕДИЦИНІ

- **В.О. Гуріна**, магістр (здобув. вищої освіти) фармац. фак., 3 курс
В.В. Король, к. фармац. н, доц. каф. хімії природн. спол. та нутриц.
- *Національний фармацевтичний університет, м.Харків*

Актуальність

Манго є одним із найпопулярніших тропічних фруктів, стиглі плоди яких мають приємний запах та солодкий смак. Рослина належить до роду *Mangifera*, родини *anacardiaceae*. Рід *Mangifera* походить з тропічної Азії, найбільша кількість видів манго зустрічається в Борнео, Яві, Суматрі та на Малайському півострові. Більшість фруктових дерев манго належать до виду *Mangifera indica* і походить з Індії та М'янми. Саме вони є найбільш культивованим видом. Інші їстівні види *Mangifera* називаються дикими манго, оскільки, звичайно, вони мають плоди нижчої якості.

Мета роботи

Вивчення можливостей застосування манго в медицині, згідно його хімічного складу та фармакологічних властивостей.

Матеріали та методи дослідження

Ретроспективний аналіз наукової літератури з обраної теми.

Результати дослідження та їх обговорення

Манго є дуже поживним продуктом, який містить у своєму складі вуглеводи, білки, жири, мінерали, вітаміни. Найбільший відсоток вітамінів у плодах манго припадає на провітамін А - бета-каротин, який надає стиглим плодам манго яскравого жовто-помаранчевого кольору, а також вітаміни В₁, В₂ та вітамін С. Слід зазначити, що в міру дозрівання плода, концентрація вітаміна С знижується, а концентрація глюкози, сахарози та фруктози збільшується. Завдяки наявності вітамінів, манго може виступати як рослина з імуномодуючими, антиоксидантними, нейропротекторними, антианемічними властивостями.

Доведено, що плоди манго застосовують для прискорення обмінних процесів, покращання роботи підшлункової залози, стану судин та серцевого м'яза, зниження напруги та покращання настрою.

Лікарі тропічних країн з лікувальною метою застосовують не тільки плоди, а й кору і листя манго. Так, настій з кори дерева манго є традиційним засобом для лікування інфекцій ротової порожнини; подрібнене в борошно насіння або екстракт кори, змішаний з водою, застосовується для лікування діареї.

В Індії сік плодів використовують для зниження болю при укусах бджіл та скорпіонів, а напій з свіжих листків застосовують як антидіабетичний засіб.

Обмежено треба вживати в їжу нестигли плоди манго, також слід враховувати, що вони містять багато токсичного соку, який при надмірному споживанні може викликати подразнення горла, розлади шлунка та коліки.

Висновки

Проаналізувавши наукову літературу, можна зробити висновки, що листки, плоди та кора манго застосовуються з лікувальною метою, переважно, в народній медицині та гомеопатії. Але багатий вітамінний та мінеральний склад дозволяє використовувати дану рослину для підтримки та покращання функцій серцевого м'яза, імунної та нервової систем, підшлункової залози, зору тощо.

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ВІЛЬНОГО ВИБОРУ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ДЛЯ МАГІСТРІВ

- Л.Л. Давтян, д. фарм. н., проф. каф. фармацевт. технол. і біофарм.
 - Р.С. Коритнюк, д. фарм. н., проф., каф. фармацевт. технол. і біофарм.
 - А.О. Дроздова, д. фарм. н., проф. каф. фармацевт. технол. і біофарм.
 - М.І. Наумова, к. мед. н., доц. каф. фармацевт. технол. і біофарм.
 - Т.Ф. Оліфірова, к. фарм. н., доц., каф. фармацевт. технол. і біофарм.
 - Д.Л. Шабатіна, магістр., кафедра фармацевтичної технології і біофармації
- *Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика*

Магістр – це освітній ступінь, що здобувається на другому рівні вищої освіти та присуджується вищим навчальним закладом у результаті успішного виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньої програми. Ступінь магістра здобувається за освітньо-професійної програми підготовки магістра обсяг якої становить 90-120 кредитів ЄКТС [1, 2].

Відповідно до статті 5 Закону України «Про вищу освіту» зазначено, що «Другий (магістерський) рівень вищої освіти передбачає здобуття особою поглиблених теоретичних та/або практичних знань, умінь, навичок за особою спеціальністю (чи спеціалізацією), загальних засад методологічної наукової та/або професійної діяльності, інших компетентностей, достатніх для ефективного виконання завдань інноваційного характеру відповідного рівня професійної діяльності.» [1, 3].

Тривалість навчання в магістратурі залежить від навчальної програми і триває 1,5 роки.

В європейських країнах магістратура вважається одним з елементів Болонської системи вищої освіти. Вона покращує інтеграцію студентів з різних країн в інші університети Європи за рахунок системи оцінювання і кредитування навчального процесу [4].

У Національному університеті охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика з 2020/2021 навчального року проводиться викладання дисциплін заочної форми навчання на другому (магістерському) рівні вищої освіти за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація». Навчальний план підготовки магістрів передбачає викладання обов'язкових дисциплін та дисциплін вільного вибору, які студент самостійно обирає одну на семестр з затвердженого навчального плану. Вже другий рік магістранти на кафедрі фармацевтичної технології і біофармації опановують знання з дисциплін вільного вибору, які викладаються на кафедрі, а саме: «Технологія лікарських косметичних засобів», «Лікарська токсикологія», «Фітотерапевтичні та гомеопатичні засоби».

В умовах пандемії «COVID-19» практичні заняття, лекції, відпрацювання пропущених занять, залік в сесійний період та консультації в міжсесійний період зі студентами проходили дистанційно, в on-line режимі (Zoom платформа).

Для кращого засвоєння матеріалу, колективом кафедри, на основі навчальних планів та робочих навчальних програм з дисциплін, були підготовлені методичні матеріали лекцій, практичних занять, тести, питання для кінцевого контролю. Кожен магістрант отримав блок усіх навчальних матеріалів з алгоритмом і прикладом виконання завдання. Студенти за один робочий день до консультації, або лекції чи практичного заняття за допомогою електронної пошти та додатку Viber отримували відповідне повідомлення з посиланням до online занять. Адже магістратура, особливо заочна форма її проходження, передбачає більш самостійне і поглиблене вивчення необхідного матеріалу під наглядом викладача у формі консультацій, перевірки виконаних завдань за навчальними планами. Це одна з особливостей навчання в магістратурі.

Викладачі покладаються на усвідомлення своїх студентів адекватно оцінювати ситуації в навчальному процесі, а за контроль відповідають рейтингова система на основі оцінювання і заліків.

Співробітники кафедри фармацевтичної технології і біофармації професійно поєднують теорію з практикою й включенню теоретичних знань у діяльність, спонукають до розширенню інтелектуальних ресурсів особистості студента. У підтвердження цього в лекції від 15.09.2021 та 20.10.2021 був представлений матеріал по «Самоконтроль основний предиктор здорового способу життя». В якому зазначенні основні правила по техніці вимірювання артеріального тиску та визначення насичення киснем в крові за допомогою пульсоксиметра.

Висновок

На основі наведеного вище логічним висновком є те, що на магістратурі студент має можливість поглиблено вивчати дисципліни за навчальним планом та отримувати цікаву практику, яка в подальшому знадобиться йому.

Література

1. Кайдалова Л.Г. *Теоретико-практичне обґрунтування моделі фахівця фармацевтичного профілю на основі компетентнісного підходу.* / Л.Г. Кайдалова *Пробл. труд. та проф. підгот. Серія 13 : Зб. наук. пр.* 2009. № 4 С. 97-104.

2. Соколова Л.В. *Андрогогічний потенціал проф. освіти.* Вдовиченко Ю.П., Коритнюк Р.С., Давтян Л.Л. *Медична освіта*, 3(68)/2014. С.132-134.

3. <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/7355/1/Збірник%20законодавчих%20актів%20з%20інтернатури.pdf>

4. <http://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/методика%20викладання.pdf?id=1cce4002-ce8d-4991-809f-f0fcd3d3994b>.

ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ СУМИ СТЕРОЇДНИХ СПОЛУК У СИРОВИНІ ЦЕЛОЗІЇ ГРЕБІНЧАСТОЇ

- А. С. Дейнека, аспір. каф. хімії природн. спол. і нутриц.
Д. М. Єгоркіна, студ. Фм19 (3, 10д)-01)
В. В. Процька, к. фарм. н, асист. каф. хімії природн. спол. і нутриц.
І. О. Журавель, д. фарм. н, проф. каф. хімії природн. спол. і нутриц.
- *Національний фармацевтичний університет, м.Харків*

Актуальність

Целозія гребінчаста (*Celosia cristata* L.) є одним із 60 представників роду Целозія (*Celosia* L.), родини амарантові (*Amaranthaceae* L.).

У традиційній медицині країн Азії, Африки та Південної Америки настої з листя, трави та насіння целозії гребінчастої застосовують для лікування гематом, аномальних маткових та гемороїдальних кровотеч, лейкореї, дизентерії, діареї, гіпертонії, захворювань крові, печінки та очей [1]. В Україні лікарські засоби із целозії гребінчастої відсутні, а її сировина потребує стандартизації.

Мета роботи

Визначення вмісту суми стероїдних сполук у листі, стеблах, траві, квітках та насінні целозії гребінчастої.

Матеріали та методи дослідження

Для аналізу брали висушені та подрібнені листя, стебла, траву, квітки та насіння целозії гребінчастої. Сировину заготовляли у 2020-2021 р.р. у Харківській області. Кількісний вміст суми стероїдних сполук визначали методом абсорбційної спектрофотометрії.

Результати дослідження та їх обговорення

У ході експерименту встановлено, що максимальний вміст суми стероїдних сполук спостерігали у листі та траві целозії гребінчастої $-0,35 \pm 0,02$ та $0,33 \pm 0,02$ %. У насінні ($0,26 \pm 0,01\%$) їх вміст був дещо нижчий. У квітках ($0,21 \pm 0,01\%$) стероїдних сполук містилося майже в 1,7 разів менше, у стеблах ($0,12 \pm 0,01\%$) – майже втричі менше, ніж у листі.

Висновок

Результати аналізу підтверджують перспективність подальших

досліджень сировини целозії гребінчастої як джерела стероїдних сполук та розробки лікарських засобів на їх основі.

Література

1. *A review of the multifaceted usefulness of Celosia argentea Linn / Chioma L. Kanu, Olatunde Owoeye, Innocent O. Imosemi, Adefolarin O. Malomo. Europ. J. of pharmac. and med. res. 2017. № 4(10). P. 72-79.*

УДК 615.322:615.89

ФИТОТЕРАПИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

■ В.В. Дубровский, предприниматель

■ ФООП, г. Днепр

В наши дни добрая половина лекарств во всем мире имеет природное начало, многие препараты были разработаны на основе выделенных природных веществ.

Фитотерапия, имея свою специфику, является эффективным средством при лечении, в первую очередь хронических заболеваний и нарушений обмена веществ. Её можно рассматривать как разновидность аддитивной (метаболической) терапии, способствующей исправлению и восстановлению нарушенного тканевого обмена, обеспечивающей противорецидивное лечение. Действие большинства синтетических и традиционных средств основано на дотации дефицитных промежуточных метаболитов, которые влияют на уровень надклеточных и мембранных систем, а также на внутриклеточный метаболизм. Такое действие незаменимо при лечении острых процессов и для достижения быстрого эффекта. С учетом этого становится очевидным, что сегодня лечение многих заболеваний без синтетических химических препаратов невозможно, однако их применение имеет целый ряд отрицательных побочных действий (снижение иммунитета, дисбактериоз кишечника, интоксикация, нарушение обмена веществ и др.). Всё это заставляет врачей и ученых во всем мире искать другие эффективные и безвредные вещества. Как нельзя лучше для этой цели подходит фитотерапия, достигшая высокого уровня развития. Препараты фитотерапии обладают широким спектром биологической активности, а в большинстве случаев нетоксичны, лишены отрицательного побочного действия и с большим успехом могут применяться длительное время.

Благодаря биологическим находкам и открытиям, а также успехам в

области технологий появились высокоэффективные препараты индивидуальных природных веществ: аллапинин, коэнзим Q10, алпизарин, эрготамин, винбластин, винкристин и др. Вместе с тем перспективными остаются галеновые препараты, которые, обладая поливалентной активностью, успешно конкурируют с индивидуальными веществами. Следует отметить препараты, основу которых составляют сапонины, флавоноиды, полифенолы, гликозиды, липиды, гормоны и т.д. Комплексные фитопрепараты имеют в своём составе не только активное вещество, но и как правило, и сопутствующие полезные вещества, которые усиливают действие основного.

Открыты новые биологически активные природные вещества, структура которых используется для дальнейшего биосинтеза их аналогов. В настоящее время путем синтеза получают многие алкалоиды, а также большинство витаминов, гормоны, стероиды, антибиотики и т.д., однако синтетические соединения теряют некоторые природные свойства, например природные соединения являются левовращающими изомерами, а синтетические – рецематами или правовращающими и по активности уступают природным.

Особое значение приобретают методы получения биологически активных веществ из лекарственных растений, а также способы определения их безопасности, качества и биологической активности. Ведь от того, каким методом и при каких условиях получают природные вещества, зависят их сохранность, биологическая активность и, наконец, эффективность лекарственного средства.

Фитотерапия – комплексная наука. Она включает данные о растении – его химическом составе, лекарственном препарате, способе его получения, симптоматике заболевания, диагнозе и способе лечения. Только при совместном изложении этих данных они могут отражать собственно фитотерапию.

Экстракты

Экстракт – это концентрированное извлечение из лекарственного сырья, представляющее собой подвижные, вязкие жидкости или сухие массы. Экстрагентами могут быть вода, спирт, водно-спиртовые растворы, эфир, углекислота, масло и др.

Жидкие экстракты – это жидкие концентрированные, часто, водно-спиртовые извлечения из лекарственного сырья, получаемые в разном соотношении (например 1:1; из килограмма сырья получают 1 кг жидкого экстракта).

Густые экстракты – это концентрированные извлечения из лекарственного сырья, представляющие собой массы с содержанием влаги не более 25 %. Густые экстракты вследствие высокой вязкости используют

как связывающие вещества при изготовлении пилюль. Кроме того они могут входить в качестве корригентов в состав сиропов, микстур или эликсиров.

Сухие экстракты – это концентрированные извлечения из лекарственного сырья, представляющие собой сыпучие массы с содержанием влаги не более 5 %.

Процесс производства включает стадии: получение вытяжки; её очистка; сгущение, а также может включать высушивание сгущенной или жидкой вытяжки.

Способы получения вытяжек:

- ремацацию и её варианты;
- перколяцию;
- реперколяцию;
- циркуляционное экстрагирование;
- противоточное экстрагирование в батарее перколяторов с циркуляционным перемешивателем и др.

Эфирные масла – образующиеся в растениях летучие, с характерным запахом и вкусом, маслоподобные, нерастворимые в воде, в основном бесцветные или окрашенные жидкости. Большинство эфирных масел, состоящих из лёгких фракций не оставляют жировых пятен на бумаге, потому что испаряются уже при комнатной температуре. Если на производстве оставляют тяжёлые фракции политерпенов в эфирных маслах, то масла будут испаряться лишь частично. Эфирные масла имеют чрезвычайно сильные физиологические и фармакологические свойства. В чистом виде их получают перегонкой с водяным паром (пародистилляция) и другими видами дистилляции (гидродистилляция и др.), экстрагируя жирами (метод Анфлеража), экстрагируя жидкой углекислотой и другими растворителями, выжимают прессом. В фитотерапии (ароматерапии и т.п.) их употребляют не только очищенными (абсолют), например для ингаляций, но и в настойках (эссенциях), которые делают на спирте, учитывая нерастворимость терпенов в воде.

Содержание эфирных масел для различных растений может составлять от тысячных долей процента (%) до 5% и более, а для некоторых видов сырья, например бутонов гвоздичного дерева – около 20%.

Литература

1. Никонов Г.К., Мануйлов Б.М. *Основы современной фитотерапии. ОАО «Изд-во Медицина» 2005 г. 520 стр.*
2. Дебу К.И., Менделеев Д. И. *Эфирные масла. Энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона. в 86 т. (т. 82), СПб 1890-1907 гг.*
3. *«Эфирные масла» «Большая Медицинская Энциклопедия» в 30 т. (т. 28) Гл. ред. Б. В. Петровский 1986 г.*

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

- Г.В. Зайченко., д. мед. н., проф. зав. каф. фармакол.
Н.О. Горчакова, д. мед. н., проф. каф. фармакол.
А.І. Дорошенко, асист. каф. фармакол.
- *Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ*

Галенові рослинні препарати, які прийшли в наші часи з народної медицини, не втрачають значення в клінічній практиці. Однією з найстародавніших та найпоширених рослин є **ромашка**, наукова назва якої *Matricaria* – маткова трава, походить від латинського слова *matrix* – матка, що є одним з показань для застосування витягів з ромашки при гінекологічних захворюваннях.

Незважаючи на існування новогаленових препаратів ромашки (рекутан, ромазулан), квітки ромашки у вигляді настою, чаю, збору можуть призначатися у вигляді полоскань, спринцювань, зрошень, клізм. Так, при тонзиліті можна готувати настої, чаї для полоскання. Також рекомендують для лікування тонзиліту збір, який містить квітки ромашки, листя м'яти перцевої, коріння валеріани, листя шавлії, з якого готують настій, який приймають всередину по 1 склянці 4-5 разів на добу. Чай, настій з квіток ромашки доцільно приймати при захворюваннях травного каналу і печінки, тому що у них визначають спазмолітичні, вітрогонні, жовчогінні властивості, здатність підвищувати шлункову та кишкову секрецію. Можливо також застосування чаю з ромашки при лікуванні нервової збудливості, втоми, безсоння. У мікроклізмах настій з квіток ромашки, трави деревію та квіток календули призначають при хронічних аднекситах. В урологічній практиці рекомендують настій ромашки з календулою при аденомі передміхурової залози, гострих та хронічних простатитах і циститах. В стоматології настій з квіток ромашки призначають при запальних захворюваннях слизової оболонки порожнини рота, пародонтиті. У проктології цей настій рекомендують в зрошеннях і клізмах при геморої, тріщинах анального проходу, проктиті, парапроктиті, сигмоїдиті. В дерматології настій з квіток ромашки призначають всередину при екземі, нейродермітах, фурункульозі, кропив'янці, червоному пласкому лишая, дерматозі. У косметології використовують ромашку для надання волоссю золотистого відтінку, при жирній себорей, лупі, для пом'якшення шкіри, усунування подразнення.

У посібниках та підручниках з фітотерапії наведені рецепти зборів, до

складу яких входить ромашка та які мають широкий спектр призначень, які рекомендують в гастроентерологічній та нервовій клініці. В усі часи в різних частинах світу люди вірили, що здоров'я, краса, довге життя перебувають не в чарівних предметах та магічних артефактах, а є в дарах природи, одним з яких є ромашка.

УДК 615.322:[613.87: 361

ФІТОТЕРАПІЯ ЯК СКЛADOVA ЗДОРОВ'Я: ТРАДИЦІЇ РОДИНИ

- **В.О. Зубицька**, голов. лікар мед. центру, лікар терапевт вищої кат., лікар УЗД діагностики 1 кат.
- *Медичний центр ТОВ «Фіто-Данімир», м. Київ*

Фітотерапія – це метод лікування хвороб, при якому головними ліками є лікарські засоби рослинного походження, в яких міститься комплекс біологічно активних речовин, які по максимуму вилучені з рослини або окремої її частини.

Лікування лікарськими рослинами, тобто методом фітотерапії, має переваги перед іншими методами лікування:

- мала токсичність;
- можливість тривалого застосування;
- комплексність впливу;
- відсутність значних побічних явищ;
- легке засвоєння організмом людини;
- біодоступність;
- нечасті випадки непереносимості;
- широкий спектр дії.

До того ж високий ступінь активності щодо штамів мікроорганізмів, а також вірусів, які встигли за час свого існування надбати стійкості до різних синтетичних лікарських засобів, включаючи антибіотики нового покоління.

Саме розуміючи постулати фітотерапії і отримавши результат праці предків, які застосовували у лікуванні лікарські рослини (4 покоління), в 1990 році було створено підприємство з виготовлення лікарських засобів з рослинної сировини «Народна медицина Данила Зубицького». Тоді їх налічувалося 160.

Данилом і Олександром Зубицькими було обрентовано оптимальні

співвідношення у використанні рослин і сумісність виготовлення з них ліків.

Наукові розробки дослідників було направлено на ефективне розв'язання проблем фітотерапії – профілактику і лікування захворювань взагалі і особливо у періоди, коли вони набувають поширення:

- так, у п'ятдесятих роках минулого століття, коли поширюються захворювання на ревматизм, виникли препарати, які мали назву Ревматизан Зубицького, Фриктіум Зубицького, Розтирання Данила Зубицького тощо;

- у шістдесятих роках, у період збільшення захворюваності на туберкульоз, найбільше застосовується Туберкан Зубицького, Пультизан Зубицького, Легеневий бальзам Зубицького, Пульмотумор Зубицького, Броаст Зубицького, Імод Зубицького, Оерзин Зубицького тощо;

- у сімдесятих роках об'єктом наукових досліджень і розробки лікарських засобів стали судинні захворювання нижніх кінцівок. Для їх лікування розроблено Тромбангін Зубицького, Облітерон Зубицького, Антисклерин Зубицького, Васкулін Зубицького, Протибешихову мазь Зубицького;

- у вісімдесятих роках предметом наукових досліджень і розробок стали ліки для лікування печінки, алергії, а пізніше, після Чорнобильської трагедії – для лікування хвороб щитоподібної залози – Холеазини Зубицького, Алергін Зубицького, Струмосан Зубицького, Мікседеман Зубицького, Асцилін Зубицького тощо;

- у дев'яностих роках розробки були націлені на урізноманітнення асортименту лікарських засобів для лікування хвороб серцево-судинних, нервово-психічних, опорно-рухової системи, травного тракту, протипухлинних засобів тощо;

- у двотисячних роках розробляються і обґрунтовуються схеми призначення лікарських засобів Зубицьких, досліджуються фітоліки на базі наукових установ України.

Також Авторська фітотерапія Зубицьких не стоїть осторонь насущних проблем медицини. Під час епідемії COVID 19 мною розроблені основні схеми профілактики даної недуги, а також лікування постковідного синдрому.

При розробці лікарських засобів Зубицьких, мої дідусь Данило Зубицький і тато Олександр Зубицький, і я Вікторія Зубицька керуємося основним принципом медицини – не нашкодь. Виготовляємо лікарські засоби відповідно до Фармакопеї України, робимо також акцент на збиранні рослинної сировини, а також виготовлення ліків за авторською технологією Зубицьких. Нині працюємо над вдосконаленням і розробкою основних схем і лікарських засобів у профілактиці і лікуванні найбільш розповсюджених хвороб.

МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ

- **Н.П. Карандаш**, асист. каф. інтенс. терап., невідкл. стан. та анестезіол.
- **І.В. Лоскутова**, д. мед. н., проф., проф. каф. фармакол., клін. фармакол. та клін. терап.
- *ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне*

Актуальність

Останнім часом до найбільш поширених захворювань людини відносяться **хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ)**, які входять до переліку лідируючих за числом днів непрацездатності, причин інвалідності, а також займають четверте місце серед причин смерті. Завданнями терапії ХОЗЛ є попередження прогресування хвороби, зменшення вираженості клінічних симптомів, досягнення кращої переносимості фізичного навантаження, що підвищує якість життя хворих і попереджає розвиток ускладнень і загострень хвороби.

Інфекція *Helicobacter pylori* у більшості уражених осіб перебігає безсимптомно або у вигляді екстрагастрального процесу. Для зменшення ризику колонізації *Helicobacter pylori* і розвитку клінічних проявів необхідно підтримувати імунну відповідь організму на високому рівні.

Метою роботи було вивчити ефективність препаратів з групи пробіотиків на основі штаму *Bacillus subtilis* у хворих на ХОЗЛ на фоні контамінації *Helicobacter pylori*.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням знаходилося 38 хворих на ХОЗЛ I-II стадії віком від 36 до 59 років. У всіх пацієнтів при детальному обстеженні було виявлено специфічні антитіла (IgG та IgA) до *Helicobacter pylori* у сироватці крові, однак не виявлено клінічних симптомів та інструментальних ознак ураження слизової оболонки шлунку та/або дванадцятипалої кишки. У пацієнтів на момент дослідження ХОЗЛ мало стабільний перебіг (стадія клінічної ремісії). В комплексі медичної реабілітації всім хворим призначали лікувальну дихальну гімнастику, бронхолітики короткої дії та адаптогени. Пацієнти були розподілені на групи: основну (21 хворий) та зіставлення (17 пацієнтів). Хворі основної групи додатково отримували субалін (бактерії штаму *Bacillus subtilis*) по 2 флакони на день у вигляді інгаляцій, протягом 12-14 днів.

Результати дослідження та їх обговорення

Через 3 тижні від початку терапії, результати лікування були оцінені як позитивні в 81,0% випадках основної групи та 70,6% – групи зіставлення. Після завершення лікування із додатковим включенням пробіотику, у переважній більшості (76,2%) хворих основної групи спостерігалось зменшення кашлю з виділенням слизового мокротиння протягом дня, задишки при фізичному навантаженні (з даними шагової проби). Серед хворих групи зіставлення, які лікувалися загальноприйнятими засобами, кашель з виділенням мокротиння протягом дня відмічався у 52,9% випадків, однак залишалася задишка при фізичному навантаженні. Аналіз тривалості клінічної симптоматики свідчить, що у хворих основної групи скарги на задишку при фізичному навантаженні зникали швидше на $(4,1 \pm 0,6)$ днів, ніж у пацієнтів із групи зіставлення. Після завершення курсу медичної реабілітації прояви астено-невротичного синдрому (загальна слабкість, зменшення працездатності, апатія) зберігалася у 6 пацієнтів (28,6%) основної групи та 7 хворих (41,2%) групи зіставлення ($P < 0,05$).

Висновок

Таким чином, регрес симптоматики хронічного запалення у бронхах (кашель, обсяг мокротиння, вираженість задишки), а також проявів астено-невротичного синдрому у хворих основної групи був значно скоріше, що робить використання пробіотика в якості профілактичного засобу доцільним.

УДК 616-073.7

ВЕКТОРНА ЗОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА PSI VECTOR DIACOR. МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

- Р.М. Кобилянська, лікар, президент
- В.Я. Кобилянський, лікар, керівник науково-метод. відділу
- *ТОВ «Українська академія інтегративної медицини», м. Київ*

Суспільство підійшло до усвідомлення значення превентивної медицини, медицини, направленої не стільки на лікування хворої людини, як на запобігання захворюванням, а ще більше – зміцнення здоров'я окремої людини та громад у цілому. Все більше росте роль функціональних методів діагностики, які дають змогу комплексно вивчати роботу як окремих органів, так і систем організму.

Завданням таких методів діагностики в медицині є: раннє виявлення захворювань, диференціальна діагностика та контроль ефективності лікувальних заходів. Сьогодні можна додати – оцінка стану здоров'я. В нетрадиційній медицині для цього використовуються електропунктурні методи діагностики: авторські методи Накатані, Фолля вегетативного резонансного тесту, біоелектронної сегментарної діагностики.

У академічній медицині цінність будь-якого методу функціональної діагностики визначається відповідністю їх загальноприйнятим вимогам. Це – об'єктивність, відтворюваність та повторюваність, неінвазивність та безпечність, клінічна цінність, співрозмірність з іншими методами, можливістю скринінгу та моніторингу. Має значення також наочність та інтерпретація результатів, зручність у їх збереженні.

Повністю цим вимогам відповідає вітчизняна розробка – **метод Векторної зональної діагностики PSI Vector DiaCor**.

Технічне виконання дослідження не представляє складності, а фіксація контактним способом на шкірі шести електродів та реєстрація через них електричного сигналу за постійним струмом низької інтенсивності повністю виключає суб'єктивний фактор впливу руки оператора в процесі вимірювань.

Метод дає змогу:

- визначити “кількість” здоров'я;
- прогнозувати перебіг патологічного процесу;
- прогнозувати ефективність оздоровчих і лікувальних заходів та можливість побічної дії препаратів, небажаний вплив харчових продуктів;
- провести ретроспективний аналіз;
- визначити інтоксикацію організму та активність дренажних систем;
- визначити загальний та регіональний тонус ВНС;
- визначити адаптаційні резерви;
- оцінити метаболічний баланс;
- визначити активність класичних та фолівських меридіанів;
- визначити стан чакр;
- оцінити стан хребта.

Векторна зональна діагностика PSI Vector DiaCor – це можливість для вас отримати швидко, комфортно, якісно та, головне – об'єктивно, інформацію про функціональний стан органів і систем.

СИНТЕЗ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ

- **І.І. Колосова**, к. біол. н., доц. каф. мед. біол., фармакогн. та ботаніки
О.В. Стрижак, к. біол. н., виклад.каф. мед. біол., фармакогн. та ботаніки
Л.Л. Ломига, виклад. каф. мед. біол., фармакогн. та ботаніки
- *Дніпровський державний медичний університет*

Навчальні практики з фармботаніки та фармакогнозії є логічним завершенням теоретичного навчання студентів за цими дисциплінами і мають основною метою поглиблення фундаментальних знань та закріплення їх практичними навичками для подальшого використання у професійній діяльності провізора-фармацевта. Під час проходження навчальних практик викладачі стикаються з тим, що навіть найкращі студенти, які легко розпізнавали висушену ЛРС і гербарні зразки, в природі не можуть самостійно визначити відповідні таксони.

Для покращання якості навчання за цими дисциплінами на кафедрі медичної біології, фармакогнозії та ботаніки використовується комплексний підхід. Наприклад, демонстрація відеофільмів про умови зростання різних видів лікарських рослин у своїх фітоценозах. Це сприяє розширенню кругозору студента і в подальшому значно полегшує проходження навчальної практики. Культивування лікарських рослин у штучних умовах представлено на експериментальному стенді в аудиторії, що дає змогу студентам наочно дізнатись морфо-фізіологічні характеристики лікарських рослин та методи їх вирощування.

Крім того, нами створюються умови для закріплення теоретичних знань та ознайомлення студентами з різними видами лікарських рослин у природі. У різні пори року проводяться екскурсії як у природні ареали їх зростання, де відбувається заготівля лікарської рослинної сировини з урахуванням раціонального використання ресурсів ЛР, так і на підприємства, де культивуються лікарські рослини. Поєднання різних форматів дозволяє нашим здобувачам освіти зрозуміти в яких умовах ростуть ті чи інші рослини у природі, та які фактори необхідно враховувати для вирощування рослин в промислових масштабах.

Всі ці заходи окрім великого виховного значення, сприяють не лише засвоєнню навчального матеріалу, а й розвивають спостережливість, привчають студентів мислити науково, впроваджувати комплексний підхід у роботі, розширюють світогляд, допомагають набутти практичних навичок щодо догляду за рослинами та розуміння раціонального

використання природних ресурсів України та світу.

В розділ Фітотерапія і фармакогнозія: досвід викладання за спеціальностями «Лікувальна справа», «Стоматологія» та «Фармація», «Фізична терапія, ерготерапія».

УДК 613:[572.2.2-047.22

ЭНЕРГОЁМКОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА. ТЕЛО КАК НОСИТЕЛЬ МИКРОКОСМИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

■ **М.Г. Колисник**, логопед, коррекционный педагог

■ *г. Полтава*

*Мудрость древнего мира
смесь науки и религии, комбинация физики и метафизики –
была реальностью и продолжает существовать до сих пор.*

© А.П. Синнетт

Человечество, разделяясь на расы, множественные религиозные верования, создает живой организм согласно мировоззренческой концепции антропоморфизма. Ставит задачу энергоёмкости, включая энергию минерала, клетки, который не берет за основу органическую составляющую ДНК, проводит энергоинформационные поля двух энергетических составляющих. Внешнюю и внутреннюю оболочку, по принципу электрода, имея капсулированную систему бесконечности, двигающего организм. Согласно данным светового потока без временной опоры. Расстояние, проходимое светом равно 9,7 триллиона километров (6 триллионов миль). Планетарный слой, имея постоянную молекулярную динамику атомов геохимической энергии. Свободная атмосфера, двигающаяся по оси Земли, имея капсулированную систему бесконечности движения в организме.

Согласно данным светового потока, без временной опоры. Расстояние, проходимое светом, равно 9,7 триллиона километров (6 триллионов миль). Планетарный слой имеет постоянную молекулярную динамику атомов геохимической энергии. Свободная атмосфера, двигающаяся по оси Земли, имея выраженную плотность, силу атмосферного давления, не имея балансирующего термического режима, включая магнитные поля, приводит к свертыванию белков, так же как низкие температуры прекращают работу ферментов. Магнитные поля и гиперзвуковые воздействия

при использовании метода замораживания вещества обнаруживают изменения в их геометрии, в зависимости от характера степени воздействия, что говорит о наличии памяти.

Влияние потоков микрокосмической энергии электромагнитные, и гравитационные поля, поступающие на землю благодаря биологическому круговороту в гидросфере, процесс всей смены вод осуществляется за 2800 тис. лет. Смена O_2 в атмосфере происходит за несколько тысяч лет, CO_2 – за 6,3 года. П. Кюри и В.Н. Вернадский считали, что правизна и левизна живого вещества и есть следствием диссимметрии среды. Модель Ю.А. Колясникова определяет, что в жидкой воде роль молекул играют не H_2O , а сверхсжатые тетрамеры H_8O_4 , которые по распределению внутренних водородных (Н-) связей могут быть зеркально симметричными. При работе водно-матричного синтеза аминокислотной органики на левой цепочке синтезируется аминокислота, на правой синтез сахаров, основ нуклеиновых кислот. Синхронный синтез полипептидов, и полинуклеотидов сопровождается генерацией водных и химических соединений, с записью в их примитивной РНК однозначного генетического кода.

Возвращаясь к использованию световой энергии, стало использование солнечного света, фотосинтез – способность использовать световую энергию, для синтеза органических соединений из CO_2 и H_2O выделяя при этом O_2 . Исходя из окислительно-восстановительных минеральных реакций хинонов, по атомам кислорода.

Изучая данные торсионного поля. Паттерны при Кирилиановых эфирах формулирует, что при обеспечении двух центральных энергопотоков вдоль позвоночника в строго отведенных местах, согласно культурно исторической концепции Рассадиной Н.В. рассматриваем физический уровень, при осевом вращении электрода создается вакуум.

Галактическое пространство, согласно электропроводимости через шишковидное тело, включая солнечную и лунную энергию, согласно диссимметрии среды, организм имея 5 оболочек непрерывно подпитываемых живых организмов. Дает ответ о жизнедеятельности и энергоёмкости существ. Изучая вопрос энергоёмкости демографического будущего, включая антропометрические данные, людей с аутизмом и прочими врожденными аномалиями в развитии, касаясь периода пандемии COVID-19. Исходя теории физиологического составляющего физическое тело, которое имеет структуру ДНК молекулярную массу, а также тонкие тела, согласно строению, галактической матрице при кодировании генов, имеет ряд физиологических последствий. На языке физики 4 уровня реальности, физическое тело человека, 5, 6 уровень реальности (сознание и подсознание человека) + 7 уровень реальности (душа). По древним понятиям, связь человека с космосом на энергетическом уровне через прилегающие планеты и созвездия, которые имеют влияние с момента зачатия (пери-

натальные матрицы Грофа) до смерти (физической). Соединяя энергию Солнца и Луны, имея короткое замыкание согласно примеру вольфрамовой лампочки. Мы получаем взрыв, выход новой энергии которая имеет суточную ритмичность, мы зарождаем новую энергию, матричную жизнь. «Создавая новое, мы берем за основу старое». Искра в энергетической оболочке, в которой образуются резонансные окна, через которые выбрасываются энергетические лучи, соединяющиеся с объектами. Образуя короткое замыкание энергии, мы получаем замкнутую непрерывную энергетическую систему по принципу числа «8». Что дает нам возможность изучать работу со стихийной составляющей и перекодированию на квантово-молекулярном уровне.

Исходя энергоинформационных совокупностей полей всех обитающих сущностей, членов, коллективов, разума. Это тот исток звучания (гиперзвукового оружия) в общем пространстве бытия.

Выводы

Можно сделать вывод что сознание человека – это источник электромагнитного излучения, способность которого согласно торсионных полей и квантовым переходам на различные частоты, включая систему энергоконтроля сознательного, атомов мозга, записывая информацию, программируя мы получаем систему излучения уже сформированных числовых кодов для существования. Сознание существует за счет энергии и само является источником энергии. В мировых религиях считается, что после окончания функционирования организма т.е. после прекращения поступления энергии гидролиза на сознание, сознание вместе с душой выходит из тела, сознание является энергией души, которое держится за счет энергии гидролиза, из философских взглядов трактуя, что сознание и интеллект – это бесконечная квантовая информационная составляющая души.

Литература

1. Бехтерева. Н.П. «Мозг человека, сверх возможности и запреты» Наука и жизнь, 2001 №7.
2. Википедия, Электромагнитные волны и электромагнитные излучения (дата обращения 12.09.21).
3. Википедия, Квантовая физика [Электронный ресурс] Квантовая_физика (дата обращения 23.08.21).
4. Еремченко О.З. Учение о биосфере, 2004.
5. Коваленко В.Ф. Торсионная физика. Херсон, 2021.
6. Ларин А.А. История науки и техники Харьков, 2018.
7. Рассадина Н.В. Культурно историческая концепция, 2017 [ст. 38-39].
8. Рубцов В.В. Энергия живых клеток организма. Новые частоты электромагнитного излучения. Принципы работы мозга. Сознание. Нанотехнологии, 2016.
9. Шилов. Г.И. Чистый мир, 2003 №4.

ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН ДЕРЖАВИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

- **С. П. Кошова**, к. н. з держ. управ., проф. каф. управ. охор. здор. та публ. адмініструв.
- Я. Ф. Радиш**, д. н. з держ. управ. доц. каф. управ. охор. здор. та публ. адмініструв.
- В.В. Євтушенко**, к. н. з держ. упр., заступн. завід. відділу питань охор. здор. Департам. гуманітар. та соц. політ. секретар. Каб. Мініст. України
- *Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ*

Ефективна організація державного управління – одна з ключових складових поступального розвитку України, оскільки саме державне управління здійснює імперативний вплив на соціально-економічні процеси та соціально-політичні відносини. І характер цього впливу, насамперед, визначається професійною та організаційною спроможністю системи державного управління [1].

За оцінками більшості аналітиків і експертів, в останнє десятиріччя різко зросли загрози міжнародній та національній безпеці, які обумовлені зростанням імовірності появи нових ядерних країн, жорстким суперництвом за перерозподіл сфер впливу, передусім в енергетичному секторі світового господарства, все більш неоднозначним впливом процесів глобалізації на розвиток різних країн та все більш очевидною схильністю до застосування силових методів при реалізації національних інтересів [2].

Переважаюча більшість підходів щодо забезпечення національної безпеки базується на усвідомленні та реалізації на державному і міжнародному рівнях концепції національних інтересів сферою, де знаходять прояв інтереси, є політика. Вона визначається різними детермінантами. Серед них, зокрема: рівень та особливості культурного, соціально-економічного та суспільно-політичного розвитку; географічне положення країни; ресурсні можливості держави; національно-історичні традиції; потреби забезпечення суверенітету та територіальної цілісності [3].

Першоосною інтересу є потреби розвитку та безпеки суспільства і держави. Тому за своєю суттю та спрямованістю вони зорієнтовані на забезпечення виживання та прогресивного розвитку й тією чи іншою мірою лідерства особи, суспільства, держави. Тільки через призму їх реалізації та захисту можуть та повинні розглядатися всі проблеми, пов'язані із забезпеченням національної безпеки.

Література

1. *Державне управління в соціально-гуманітарній сфері: теорія та практика: навч. посіб.* / І.І. Хожило, О.Ю. Бобровська, Б.П. Колесніков [та ін.]. Д.: ДРІДУ НАДУ, 2011. С. 4

2. Закон України «Про національну безпеку України» від 21 червня 2018 року № 2469–VIII [Електронний ресурс] Офіційний веб-портал Верховної Ради України. Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2469-19> Дніпропетровськ, 5-6.11.2010 р.): ДРІДУ НАДУ, 2010. С. 97-99.

3. *Функції та завдання системи забезпечення національної безпеки України в сучасних умовах* / М. М. Шевченко *Наук.-інформац. вісн. Акад. нац. безпеки.* 2014. № 3-4. С. 14–24 Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/nivanb> 2014 3-4.

УДК 613:[572.2-047.22

НОВА СИСТЕМА ЗНАТЬ ПРО ПРИРОДУ ЛЮДИНИ – УНІВЕРСАЛЬНИЙ КЛЮЧ ДО ЇЇ ЗДОРОВ'Я

- **В.В. Крутов**, к. пед. н., д. юрид. н., проф., почесний академік НАПН України, віце-президент УСПП
- *Національна академія педагогічних наук України, м. Київ*

Прогрес цивілізації Землі, учасниками якого ми є, своєю головною метою має досягнення найвищого блага суб'єкта, який прогресує – Людини. І безсумнівно, що важливим критерієм успішності цього руху є міцніюче здоров'я громадян планети і розсування вікових меж людського життя.

Кардинальні зміни на цьому шляху неможливі без знання істинної природи Людини і створення ґрунтованої на ньому досконалої системи пізнання, включаючи медицину нової ери як науку про гармонізацію людського ества і продовження життя *Homo sapiens*. Саме така система, на переконання автора, створена останнім часом у співдружності з групою однодумців. Людина в ній постає як єдність духовного та тілесного начал при головуванні першого, представленого тонкою субстанцією антропного ества – Душею. Панування її у набутій системі відображено у ключовому положенні – **духовній парадигмі Людини**, яка стверджує її причетність до Всесвіту як повноправної частини до Цілого.

З позиції цивілізаційного прогресу в розумінні автора, головним критерієм просування людства вперед є підвищення адаптивності та стійкості його перебування у фізичному світі планети. Однак внаслідок неврахування того, що не тіло, а Душа є справжньою Опорою людини, стан, про який ідеться, має поверхневий, зовнішній характер і тому не здатний досягти повноти через **відсутність у неї системних знань про свою істинну**

природу. Надання цих знань відкриває перед Людиною шлях до пошуку і формування нової **наукової картини світу (НКС)**, яка, вважаємо, повинна синтетично поєднувати у собі достовірну інформацію про Людину і Всесвіт. Переконані, що її основу має складати **інтегральна система інноваційних знань про Людину як багаторівневу та багатовимірну реальність у складі Природи, Соціуму і Космосу.** Це дозволяє використовувати НКС на благо людей і планомірно поглиблювати її з метою виходу на нові, раніше недосяжні рубежі Пізнання.

Стара система знань, на яку нині спирається людство у своїй екзистенції, за своїм змістом має у центрі порожнечу через **відсутність у ньому повноцінного Суб'єкта Пізнання, власне Людини.** Повернення її на належне місце, здійснене у новій системі, несе у собі потужний потенціал Розвитку і відповідає заклику багаточисельних Великих Вчителів і мислителів цивілізації – «Пізнай самого себе».

Істинно здоровий той, хто наділений цим знанням, завдяки чому **володіє своїм життям і Собою.** Саме такий погляд і світоглядний підхід покладено в основу пропонованої інноваційної системи. Вбачається, що реальний прогрес землян у майбутньому відбуватиметься в руслі саме цієї стратегії людського буття. Робота з її впровадження вже почалась.

УДК 615.32:634.471

ЗАСТОСУВАННЯ МАНГОСТАНУ В МЕДИЦИНІ

- Ю.А. Кулакова, магістр (здоб. вищ. освіти) фармац. фак., 3 курс
В.В. Король, к. фарм. н., доц. каф. хімії природ. спол. і нутриц.
О.М. Новосел, к. фарм. н., доц. каф. хімії природ. спол. і нутриц.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Актуальність

Людство продовжує шукати ліки від туберкульозу, раку молочної залози, карциноми, меланому. Виявлені лікувальні властивості мангостану дають перспективу створення ліків від зазначених хвороб. Тому ці дослідження є актуальними та перспективними.

Мета дослідження. Дослідити лікарські властивості мангостану.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено аналіз наукової літератури стосовно хімічного складу мангостану та його застосування в медицині.

Результати дослідження та їх обговорення

Завдяки високому вмісту ксантонів, мангостан має найвищий з усіх фруктів показник антиоксидантної активності. Однак більша частина ксантонів міститься не в м'якоті мангостану, а в його навколоплідній оболонці. Тому найбільшу терапевтичну цінність мають препарати, які містять “мангостанове пюре”, тобто отримані з цільного мангостану, разом зі шкіркою, навколоплідником і насінням. У цьому випадку всі 40 ксантонів, які входять до препарату у високій концентрації, створюють унікальну комбінацію цілющих факторів.

Останні дослідження показали, що ксантони можуть справляти антиоксидантну, антибактеріальну, імуномодулюючу та гепатопротекторну дію, а також здатні стимулювати роботу центральної нервової системи. Мангостан справляє гіпотензивний, антидіабетичний і протираковий ефект і має протизапальну дію. Крім того, він збільшує кількість НК-клітин (природних клітин-кілерів), які є головними складовими вродженого імунітету.

У 2016 році вчені опублікували статтю в «Міжнародному журналі онкології», в якій йдеться про можливість альфа-мангостину боротися з клітинами раку молочної залози. В ході дослідження було виявлено, що а-мангостин викликає програмовану загибель клітин раку, внаслідок чого можна зробити висновок, що а-мангостин може бути використаний в якості харчової добавки або додаткової терапії при лікуванні раку грудей.

Проведені дослідження дозволяють говорити про протитуберкульозні властивості ксантонів, їх здатності запобігати алергії, перешкоджати утворенню тромбів, знижувати тонус судин.

Висновки

Унікальний склад мангостану, а також той факт, що він практично не має протипоказань до вживання, роблять його дуже перспективною сировиною для фармацевтичної промисловості.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується розглянути вплив мангостану на імунітет.

ulakoolakova31@gmail.com

АРОМАТИЧЕСКИЕ МАСЛА В ПРЕОДОЛЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ COVID-19 И ДАЛЬНЕЙШЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ

- Э.Д. Крамар, психолог-ароматолог
- ООО «Научно-производственное предприятие «ПАВА», г. Киев

Наш мир переживает сложные времена и многие из нас стремятся всеми силами выстоять и уцелеть в этом страшном испытании. Болезнь COVID-19 стала вызовом всему человечеству и еще долго будут изучать ее и те последствия, которые она повлекла. Термин постковидный синдром (англ. Post-COVID-19 Syndrome) также известный как Long COVID – последствия коронавирусной инфекции, был введен в 2020 году и внесен в Международный Классификатор болезней (МКБ-10) формулировке Post-COVID-19 Condition.

Люди, перенесшие коронавирусную инфекцию, страдают от долгосрочных симптомов, длящиеся от 12 недель и более. Коронавирус является нейротоксином, что поражает в первую очередь ЦНС. Страдают также сердечно-сосудистая, желудочно-кишечная, опорно-двигательная системы и др. Люди жалуются на общую парализующую слабость, на отсутствие обоняния, искажения запаха и вкуса, ухудшение памяти, подавленное настроение, на различные боли: головные, желудочные, суставные, мышечные, тахикардию, нарушение АД, выпадение волос и др. Нарушается вся система функционирования человеческого организма.

Как показал мой практический опыт, переболевшие люди чаще всего обращаются с просьбой активизировать жизненную силу, чтобы выдерживать ежедневные нагрузки и вернуть краски жизни в виде восстановления обоняния и вкуса, а также улучшить общее психоэмоциональное состояние. Наше настроение прежде всего зависит от наших эмоций. Эмоции формируются в лимбической системе головного мозга, той части, которая отвечает за все наши поведенческие реакции. В прямой связи с этими ощущениями находится наше обоняние. Нейротоксин коронавируса поражает обонятельные рецепторы и луковицы и вызывает отсутствие или искажение запахов.

Оксана (29 лет, фитнес-тренер) обратилась с просьбой восстановить ощущение восприятия запахов. Она жаловалась, что 3 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции она практически не слышит запахов. Все синтетические духи и парфюмерные средства пахнут ацетоном и вызывают чувство отвращения. Из природных ароматов, предложенных

в дегустации, лучше всего и ярче она восприняла эфирные масла различных видов полыней, а также эфирное масло кардамона. Пациентке был предложен состав лечебных масляных духов на основе ее выбора, куда входили эфирные масла трех видов полыни, кардамона и масло жожоба. На протяжении месяца в ходе использования этих духов прослеживалась положительная динамика, постепенно восстанавливалось обоняние, запахи становились в ощущениях ярче и отчетливее.

Роман (36 лет, банковский служащий) обратился с просьбой восстановить былую работоспособность, вкус и аппетит и стабилизировать сон. Пять месяцев тому назад он перенес коронавирус. Были предложены мощные ароома-адаптогены, обладающие восстанавливающим действием на весь организм и на работу ЦНС. Это эфирные масла ладана арабского, ладана индийского и ладана восточного, мирры горькой, гальбанума и др. в виде состава лечебных масляных духов. Применение этого состава в течение дня позволило молодому человеку выдерживать рабочие нагрузки, значительно улучшило психоэмоциональное состояние и в дальнейшем способствовало постепенному восстановлению вкуса еды и нормализации сна.

Юлия (48 лет, предприниматель). После двух месяцев перенесенной коронавирусной инфекции обратилась с жалобами на трудности с дыханием, на внезапные спазмы бронхов, тахикардию и общую слабость. Была рекомендована ароомакомпозиция из следующих эфирных масел: девясила высокого, ромашки голубой, чебреца, лаванды, ели, пихты, лавра, чайного дерева и др. в ингаляциях и ароомалампе. Буквально через несколько дней пациентка почувствовала положительные изменения в своем организме. Дыхание становилось свободным и чувствовался прилив энергии. Самочувствие улучшилось в целом.

Ароома-адаптогены во всем своем многообразии: настоянные, экстракционные, эфирные, абсолют, резиноиды и др. на протяжении большого исторического отрезка времени сопровождали и защищали человека от различной инфекций, включая эпидемии и пандемии. Выживали те, кто обращался к силе природы. Природные летучие компоненты душистых растений защищают и восстанавливают здоровье за счет своего сложного химического состава и мощной живой энергетики. Подходя к вопросу об арооматерапевтической практике в постковидный период, тактику применения эфирных масел можно определить по нескольким направлениям:

1) снимающие напряжение с центральной нервной системы, успокаивающие, гармонизирующие, повышающие стрессоустойчивость: **роза** (*Rosa damascena*), **нероли** (*Citrus aurantium*), **бессмертник** (*Helichrysum italicum*), **валерьяна** (*Valeriana officinalis*), **ромашка голубая** (*Matricaria chamomilla*), **нард** (*Nardostachys jatamansi*), **кедр атлантический** (*Cedrus atlantica*), **мелисса лекарственная** (*Melissa officinalis*) и др.

2) рефлекторно-стимулирующего действия, способствующие восстановлению обоняния и когнитивных функций головного мозга: **полынь горькая** (*Artemisia absinthium*), **полынь лекарственная** (*Artemisia abrotanum*); **базилик** (*Ocimum basilicum*), **розмарин** (*Rosmarinus officinalis*), **гвоздика** (*Syzygium aromaticum*), **бей** (*Pimenta racemosa*), **лавр** (*Laurus nobilis*), **перец черный** (*Piper nigrum*) и др.

3) способствующие детоксикации организма, нейтрализующие последствия нейротоксина коронавируса: **лимон** (*Citrus medica* ssp. *Limonum*), **грейпфрут** (*Citrus decumana*), **лайм** (*Citrus medica* var. *acida*), **бергамот** (*Citrus aurantium* var. *bergamia*), **кардамон** (*Ellettaria cardamomum*), **можжевельник** (*Juniperus communis*), **фенхель** (*Foeniculum vulgare* var. *dulce*), **эстрагон** (*Artemisia dracunculus*) и др.

4) восстанавливающие дыхание, улучшающие функции легких и бронхов: **девясил** (*Inula graveolens*), **лаванда** (*Lavandula angustifolia*), **душица испанская** (*Thymus capitatus*), **чебрец** (*Thymus serpyllum*), **тимьян** (*Thymus vulgaris*), **мирт** (*Myrtus communis*), **чайное дерево** (*Melaleuca alternifolia*), **каяпут** (*Melaleuca leucadendron*), **пихта** (*Abies alba*), **сосна** (*Pinus sylvestris*) и др.

5) воздействующие на психоэмоциональное состояние, улучшающие настроение, снимающие тревожность: **апельсин** (*Citrus sinensis*), **мандарин** (*Citrus Reticulate*), **бензой** (*Styrax tonkinensis*), **жасмин** (*Jasminum sambac*), **левзея** (*Litsea cubeba*), **иланг-иланг** (*Cananga odorata*), **ваниль** (*Vanilla planifolia*), **герань** (*Pelargonium graveolens*), **ветивер** (*Vetiveria zizanioides*) и др.

В общей программе реабилитации пациентов перенесших COVID-19 рекомендуется сочетать различные ароматерапевтические методики (ингаляции, лечебную парфюмерию, ванны, массаж и др.) с другими восстанавливающими практиками: лечебной физкультурой, дыхательной гимнастикой, дозированной лечебной ходьбой, диетотерапией и нутрицевтикой, а также различными психотерапевтическими практиками, включая релаксацию. Такое сочетание ароматерапии в синтезе с другими рекомендациями позволяет значительно быстрее восстанавливать организм и возвращать утраченное здоровье.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ АПТЕЧНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ АСОЦІАЦІЇ УКРАЇНИ

- Т.П. Кривко, магістр, каф. організ. та економ. фармац.
А.М. Лебедин, к. фармац. н., каф. організ. та економ. фармац.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Актуальність. Аптечна професійна асоціація України (АПАУ) – всеукраїнське об'єднання фармацевтів і провізорів, яке працює над розвитком фармацевтичної галузі з метою підвищення рівня фармацевтичної опіки, забезпечення дотримання стандартів надання послуг в аптеках і сприяння підвищенню кваліфікації фахівців, а також сприянню недопущенню порушень з боку аптечних працівників. АПАУ активно працює в напрямку розробки Кодексу етичної діяльності аптечних закладів, яким передбачено підвищення стандартів аптечної справи.

Мета роботи

Провести дослідження організації роботи аптечної професійної асоціації України.

Матеріали та методи дослідження

В роботі застосовувались методи: історичний, логічний. структурний аналіз. Використовувались дані АПАУ.

Результати дослідження та їх обговорення

Одним із напрямків організаційної діяльності АПАУ є протидія розвитку поширеності кодеїнової залежності в Україні. 3 серпня 2016 року по всій Україні стартувала безстрокова соціальна акція, спрямована на боротьбу з поширенням аптечної наркоманії. Ініціатором її проведення виступили учасники Громадської спілки АПАУ, це аптеки та аптечні мережі, які охоплюють майже всі регіони країни. У рамках соціальної акції тисячі аптечних закладів розмістили наклейки з текстом «У цій аптеці не продають кодеїновмісні препарати без рецепта!». Аптечні мережі, що є учасниками АПАУ, відстоюють позицію аби запобігти створенню умов для збільшення кількості наркозалежних серед молоді, учасники на власному прикладі показують, як цього можна уникнути, при чіткому усвідомленні своєї соціальної відповідальності. На сьогоднішній день відповідальність за існування аптечної наркоманії залежить від роздрібного сегменту фармацевтичного ринку.

АПАУ було проведено опитування серед лікарів лікувально-профілактичних закладів, головне питання було, чи існує призначення пацієнтам, які мають симптоми кашлю, кодеїновмісні препарати. В результаті встановлено, що 1 лікар майже на 100 людей за останній рік виписав лише 1 рецепт на такий лікарський засіб. Сьогодні кодеїновмісні препарати, у складі яких кількість наркотичного засобу не перевищує гранично допустиму (визначена Постановою КМУ № 1203 від 10.10.2007 року), відпускаються з аптечних закладів без застосування предметно-кількісного обліку за рецептом форми ф-1. На сьогоднішній день в акції беруть участь понад 30 аптечних мереж по всій території України, які представляють більше 1500 аптек.

Висновки

Незважаючи на численні звернення до компетентних органів, залучення громадськості та проведення контрольних закупів, кількість аптечних закладів, які нехтують правилами відпуску комбінованих кодеїновмісних лікарських засобів, за останні роки не зменшилася.

УДК 61.615.1

ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНІВ ДЛЯ ПОКРАЩАННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СПОРТСМЕНІВ

- **К.О. Левченко**, магістр (здобувач вищ. освіти) фармац. фак., 3 курс
В.В. Король, к. фармац. н., доц. каф. хімії природн. спол. і nutrц.
В.А. Рибак, д. біолог. н., проф. каф. норм. та патолог. фізол.
- *Національний фармацевтичний університет, м.Харків*

Актуальність

Вітаміни групи В є просто незамінними, бо вони підвищують можливість адаптації організму до фізичних навантажень, підвищують продуктивність, витривалість, а також без них неможливе зростання м'язової маси. Дослідження і спостереження свідчать, що дефіцит вітамінів має негативний вплив на фізіологічний стан будь-якої людини.

Мета роботи.

Встановити роль вітамінів групи В на життєдіяльність спортсменів.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалом для дослідження були сучасні літературні наукові джерела відкритого доступу та аналіз офіційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

Піридоксин (В₆) – підсилює дію рибофлавіну, прискорюючи білковий обмін. Він бере участь у всіх процесах росту білкової тканини. Дефіцит піридоксину знижує працездатність і опірність різним інфекціям. Піридоксин є найбільш важливим для спортсменів.

Тіамін (В₁) – допомагає швидкому засвоєнню вуглеводів з їжі і отриманню з них необхідної енергії. Він здатний покращувати роботу серцевого м'яза та інших органів, а дефіцит тіаміну негативно впливає на розвиток витривалості спортсмена.

Рибофлавін (В₂) – є потужним антиоксидантом. Бере участь у синтезі гемоглобіну, що покращує клітинне дихання і позитивно впливає на ріст м'язової маси.

Також, для спортсменів важливими є такі вітаміни як **ніацин (В₃)** – каталізатор величезної кількості обмінних процесів, **ціанокобаламін (В₁₂)** – вкрай важливий для нормального кровотворення, позитивно впливає на ріст клітин, а також зміцнює загальну витривалість.

Висновок

Отже, вітаміни групи В відносяться до водорозчинних сполук, які не синтезуються в організмі. Вони виконують найрізноманітніші функції в організмі, забезпечуючи хороший стан здоров'я, м'язове зростання, силу і м'язові скорочення. Тому потрібне щоденне надходження їх в організм, тим більше, що розщеплюються і засвоюються вони досить швидко.

Тому особливо важливо подальше розглядати проблему вітамінної недостатності у харчуванні спортсменів з метою розробки нових дієтичних добавок.

УДК 616-036.82](497.4+477)-048.87

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ТУР В СЛОВЕНИЮ, *GRAND HOTEL SAVA 4* *(О ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА УКРАИНСКИХ ВРАЧЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ)

- Л.И. Литвинова, руководитель проекта Best Medical Practice, Украина-Бельгия-Великая Британия
- М.А. Липская, директор компании «Roі Sanitatem Agua», Украина-Словения
- *Украина-Бельгия-Великая Британия*
- *Украина-Словения*

В живописных предгорьях Альп в Восточной Словении расположен бальнеологический курорт Рогашка Слатина, имеющий мировую известность. Знаменитый курорт уникальной **минеральной водой ROI** – самой богатой магнием водой из известных в мире. На популярность курорта указывает, в том числе и количество знаменитых людей, которые здесь побывали. Среди них президенты государств, звезды Голливуда (Квентин Тарантино и Леонардо Ди Каприо), коронованные особы. О знаменитых отдыхающих можно узнать в местном музее, посещение которого было одним из многих пунктов ознакомительного тура, организованного компанией “ROI Sanitatem Agua”.

Вода ROI рекомендована всем, кто хочет быть здоровыми. И особенно пригодится людям с метаболическими и эндокринными заболеваниями – диабетом второго типа, гипертонией, ожирением, болезнями желудочно-кишечного тракта и др.

Ключевыми событиями тура стали прием участников руководством **Grand Hotel Sava 4 * u Zagreb 4 ***, знакомство с медицинским и СПА-центрами гостиничного комплекса, презентация основных оздоровительных программ:

ROI Medical – универсальная программа лечения различных заболеваний;

Body Slim – программа для похудения

Detox – очищение организма, выведение шлаков и токсинов

Diabetical – снижение сахара в крови, улучшение самочувствия

Anti-pain – снятие боли в мышцах и суставах

Руководитель делегации украинских медиков, д.м.н., профессор Таврического национального университета Татьяна Гарник выступила с инициативой создания совместных проектов долгосрочного сотрудничества со специалистами из Украины, направления на оздоровление граждан Украины, обмен специалистами по обучению, а также – учебно-методическое и научное сотрудничество.

Для всех участников тура (а это – лидеры здравоохранения из разных регионов Украины) были предусмотрены оздоровительные процедуры, посещение бьювета и бассейна, а также обширная экскурсионная программа с осмотром важнейших достопримечательностей района Рогашка Слатина и знакомством с местными культурными традициями.

Все участники тура единодушно отметили высокий уровень организации мероприятия, а также воочию убедились в целебных возможностях курорта, где лечит все: вода, удивительный горный воздух, прекрасная первозданная природа, искренняя доброжелательность и душевная щедрость всех сотрудников курорта.

Спасибо, до новых встреч, **Grand Hotel Sava, Рогашка Слатина, Словения!** <https://www.rogaska.si/ru/>

**STUDY TOUR TO SLOVENIA,
GRAND HOTEL SAVA 4 * (ON THE POSSIBILITY
OF COOPERATION BETWEEN UKRAINIAN DOCTORS
AND HEALTH SPECIALISTS)**

- **L.I. Litvinova**, Best Medical Practice Proect Mananger, Ukraine-Belgium-Great Britain
- **M.A. Lypskaya**, Mananger «ROI Sanitatem Agua», Ukraine-Slovenia

- **Ukraine-Belgium-Great Britain**
Ukraine-Slovenia

In the picturesque foothills of the Alps in Eastern Slovenia, there is the world famous balneological resort Rogaška Slatina. The famous resort with unique ROI mineral water – the richest in magnesium water known in the world. The popularity of the resort is indicated by the number of famous people who have been here. Among them are presidents of states, Hollywood stars (Quentin Tarantino and Leonardo DiCaprio), crowned heads. Famous vacationers can be found at the local museum, which was one of the many points of the tour organized by «ROI Sanitatem Agua».

ROI water is recommended for everyone who wants to be healthy. And it is especially useful for people with metabolic and endocrine diseases – type 2 diabetes, hypertension, obesity, diseases of the gastrointestinal tract, etc.

The key events of the tour were the reception of participants by the management of *Grand Hotel Sava 4 ** and *Zagreb 4 **, acquaintance with the medical and spa centers of the hotel complex, presentation of the main health programs:

ROI Medical is a universal program for the treatment of various diseases;

Body Slim – slimming program

Detox – cleansing the body, removing toxins and toxins

Diabetical – lowering blood sugar, improving well-being

Anti-pain – relieving pain in muscles and joints

The head of the delegation of Ukrainian doctor of Medical Sciences, professor of the V.I. Vernadsky Taurida National University Tatiana Garnik initiated the creation of joint projects of long-term cooperation with specialists from Ukraine, referral to the health improvement of Ukrainian citizens: exchange specialists of education, educational and scientific, training and methodology complex cooperation.

For all participants of the tour (and these are health leaders from different regions of Ukraine), wellness procedures, visits to the pump room and the pool,

as well as an extensive excursion program with a tour of the most important sights of the Rogaska Slatina region and acquaintance with local cultural traditions were provided.

All participants of the tour unanimously noted the high level of organization of the event, and also saw firsthand the healing possibilities of the resort, where everything heals – water, amazing mountain air, beautiful pristine nature, sincere benevolence and spiritual generosity of all employees of the resort.

Thanks, until we meet again, **Grand Hotel Sava, Rogaska Slatina, Slovenia!**

УДК 612.017.1

ВПЛИВ ПРОБІОТИКІВ НА ТРИВАЛІСТЬ РЕМИСІЇ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ

■ А.Л. Лоскутов, к. мед. н., доц. каф. фармакол., клін. фармакол. та клін. фармац.

■ ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

Актуальність

Обмеження фізичної працездатності пацієнтів з **остеоартрозом (ОА)** має тісний зв'язок з коморбідними процесами, зокрема з захворюваннями **гепатобіліарної системи (ГБС)**. На сьогодні *Helicobacter pylori* розглядається як інфекційний агент, який здатний провокувати розвиток системного запалення, що проявляється активацією продукції медіаторів запалення. Застосування засобів профілактики запальних процесів у суглобах хворих на **неалкогольний стеатогепатит (НАСГ)** на фоні контамінації *Helicobacter pylori* має значення в прогресуванні ОА.

Метою роботи було довести ефективність застосування пробіотиків групи *Bacillus* в комплексному лікуванні ОА в коморбідності з НАСГ у хворих на хелікобактеріоз.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням була 41 особа, хвора на ОА в коморбідності з НАСГ віком від 35 до 59 років, переважали жінки (27 осіб). У всіх обстежених виявлено наявність антитіл IgG до *Helicobacter pylori* без клініко-інструментальних проявів пептичної виразки шлунка та/або дванад-

цятипалої кишки. Проводили дослідження вмісту цитокінів у сироватці крові за допомогою імуноферментного аналізу. В ході лікування пацієнти були розподілені на дві групи: основна (24 особи) та зіставлення (17 осіб). В основній групі хворим додатково призначали препарат субалін-форте (на основі штаму *Bacillus subtilis*) по 2 капс. на добу протягом 24-28 днів.

Результати дослідження та їх обговорення

До початку лікування встановлено порушення з боку показників цитокінового профілю, що проявлялося збільшенням вмісту прозапального (IL-2) та збереження протизапального (IL-4) цитокінів. Тому при обчисленні індексу, який відображає співвідношення позиційних цитокінів (IL-2/IL-4), було встановлено помірне його збільшення (в 1,3-1,5 рази; $P < 0,01$). При повторному проведенні імунологічного обстеження (після завершення лікування) у хворих основної групи відмічалось зниженням концентрації прозапального (IL-2) та тенденція до збільшення рівня протизапального (IL-4) цитокіну. У групі зіставлення, пацієнти якої отримували загальноприйняті протизапальні засоби, встановлена менш виражена динаміка цитокінів: зменшення рівня прозапального (IL-2) на фоні збереження початкового вмісту протизапального (IL-4) цитокінів. Аналіз інтегральних індексів опозиційних цитокінів при повторному дослідженні в основній групі продемонстрував нормалізацію показників; у частини пацієнтів значення навіть були менше референтної норми, що свідчить про ефективність пробіотику субалін-форте. У групі зіставлення досягнення референтної норми співвідношення IL2/IL-4 відмічалось у більшості обстежених (64,7%), тоді як у решти – його значення залишалось невірогідно вище норми.

Висновок

Таким чином за умови застосування пробіотику на основі штаму *Bacillus subtilis* у хворих на ОА в коморбідності з НАСГ на фоні хелікобактеріозу відмічається практично повна нормалізація показників цитокінового профілю. Клінічно у цих хворих відмічалось зменшення больового синдрому при фізичному навантаженні.

ПРОТИВІРУСНА ТА ПРОТИБАКТЕРІЙНА АКТИВНІСТЬ ФІТОХІМІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

■ ¹ Т.М. Луценко, к. тех. н.

^{1,2} М.А. Архипова, магістр

² Д.Б. Старосила, к. біол. н.

² С.Л. Рибалко, д. мед. н., проф.

¹ В.В. Мотроненко, д. ф.

■ ¹ *Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»*, м. Київ

² *ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Грошовецького НАМН України»*, м. Київ

Противірусна дія лікарських рослин підтверджена багатьма дослідженнями, зокрема проти вірусу імунодефіциту людини, грипу, простого герпесу, гепатиту. Властивість сумарного впливу різних груп біологічно активних сполук рослинного походження може бути більш ефективно використана в ході схем лікування захворювань, спричинених вірусами. Перевагами застосування рослинних засобів перед препаратами хімічного походження є знижена ймовірність утворення резистентних форм вірусів. Гідроксикоричні кислоти, які в значній кількості наявні в сировині *Galium verum*, *Filipendula vulgaris*, *Calendula officinalis* та *Linaria vulgaris* мають доведені противірусні властивості щодо вірусу інфекційного бронхіту *in vivo* та *in vitro* [1]. Ксантофіл лютеїн, який міститься в сировині *Calendula officinalis* ефективно пригнічує транскрипцію вірусу гепатиту В [2]. Сировина *Petroselinum crispum* та *Apium graveolens* є перспективним джерелом таких фуранокумаринів як псорален, бергаптен, ксантотоксин і простого кумарину – умбеліферону з антивірусною активністю. Так, псорален має противірусну активність проти вірусу простого герпесу типу 1, вірусу грипу [3]. Для речовин групи фуранокумаринів, в тому числі бергаптену та ксантотоксину *BaWool Lee* та спів. доведено антивірусну активність проти вірусів грипу H1N1 та H9N2 через інгібування ранньої фази циклу реплікації вірусу, вірусу простого герпесу типу 1 та вірусу Коксакі В3 [4-6]. Тритерпенові сапоніни *Galium verum*, серед яких переважають речовини лупанового та урсанового ряду, зокрема, лупеол та урсолова кислота мають противірусний потенціал при ротавірусних інфекціях, оскільки урсолова кислота гальмує ранні стадії циклу реплікації ротавірусу [7]. Складові ефірних олій *Petroselinum crispum* та *Apiumgraveolens* (наприклад, міристицин та апіол [8]) мають виражений анти-

фунгальний та антибактеріальний ефект, що сприяє полегшенню супутніх захворювань та попереджають утворення біоплівок [9].

Література

1. *Abaidullah M, Peng S, Song X, [et al]. Chlorogenic acid is a positive regulator of MDA5, TLR7 and NF-κB signaling pathways mediated antiviral responses against Gamma coronavirus infection. Int Immunopharmacol. 2021;96:107671.*
2. *Miguel M, Barros L, Pereira C, [et al]. Chemical characterization and bioactive properties of two aromatic plants: *Calendula officinalis* L. (flowers) and *Mentha cervina* L. (leaves). Food Funct. 2016;7(5):2223-2232.*
3. *Aissani N, Albouchi F, Sebai H. Anticancer Effect in Human Glioblastoma and Antioxidant Activity of *Petroselinum crispum* L. Methanol Extract. Nutr Cancer. 2020;1-9.*
4. *Lee BW, Ha TKO, Cho HM, [et al]. Antiviral activity of furanocoumarins isolated from *Angelica dahurica* against influenza A viruses H1N1 and H9N2. J. Ethnopharmacol. 2020;259:112945.*
5. *Lai Y, Han T, Zhan S, Jiang Y, Liu X, Li G. Antiviral Activity of Isoimperatorin in Against Influenza A Virus in vitro and its Inhibition of Neuraminidase. Front Pharmacol. 2021;12:657826.*
6. *Rajtar B, Skalicka-Woźniak K, Świątek Ł, Stec A, Boguszewska A, Polz-Dacewicz M. Antiviral effect of compounds derived from *Angelica archangelica* L. on Herpes simplex virus-1 and Coxsackie virus B3 infections. Food Chem Toxicol. 2017;109 (Pt 2):1026-1031.*
7. *Ирина Т. Antimicrobial Activity of the Genus *Galium* L. Pharmacognosy Communications. 2016; 6(1): 42-47.*
8. *Wu KH, Lee WJ, Cheng TC, [et al]. Study of the antitumor mechanisms of apiole derivatives (AP-02) from *Petroselinum crispum* through induction of G0/G1 phase cell cycle arrest in human COLO 205 cancer cells. BMC Complement Altern Med. 2019;19(1):188.*
9. *Linde GA, Gazim ZC, Cardoso BK, et al. Antifungal and antibacterial activities of *Petroselinum crispum* essential oil. Genet Mol Res. 2016;15(3):10.4238/gmr.15038538.*

УДК [793.3+613.157]:615.83]:616-036.21

СИНЕРГІЯ АРОМАТЕРАПІЇ І ХОРЕОГРАФІЯ ЯК ДІЄВИЙ ЗАХИСТ ВІД ВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЙ

■ ¹ **К.В. Матвєєва**, аспір., представник Ради молодих вчених КНУКіМ, асист. каф. філософії і пед.

² **Л.І. Порцева**, ароматерапевт, приват. підприєм., автор книги «Секрети магії ефірних масел»

■ ¹ **НТУ «Дніпровська політехніка»**, член Ради молодих учених при МОН України

² **Національна спілка театральних діячів України**

У ХХІ сторіччі, а саме сьогодні, суспільство стикнулось з проблемами – появою нових небезпечних вірусів, що викликають пандемії, і у зв'язку з цим карантинними обмеженнями, тобто зменшенням можливості перебування людей на свіжому повітрі, необхідності носіння масок на обличчі, що призводить до естетичного і фізичного дискомфорту і обмежує нормальне дихання, а також не завжди коректними новини та вірогідністю самого захворювання. В результаті виникає роздратування, психози і страхи, які ведуть до стресів і депресій.

У таких обставинах вкрай необхідно підвищити швидкість організмів людини адаптуватись, гармонізувати психоемоційний стан, відновитись фізично і підготувати імунітет для захисту від вірусів та бактерій. З викликом таких проблем може досить успішно впоратись природній метод оздоровлення та профілактики – синергія контактної і безконтактної ароматерапії та сучасної хореографії, яку ми використовуємо одночасно. Ми пропонуємо онлайн або відео-навчання спеціальним хореографічним рухам при наявності запаленої в приміщенні аромалампи, наповненої специфічною аромакомпозицією, яка зібрана з різних ефірних олій для конкретної особи. Додатково може використовуватись до занять чи після, і контактний метод ароматерапії – накладання аплікацій на хворе місце або на хребет, або ж м'яке втирання спеціально зробленої композиції на основі жирних та ефірних олій. Після зазначених дій – процедури відновлення та оздоровлення, рекомендуємо в неспішному темпі випити склянку чистої води кімнатної температури для покращання і полегшення детоксу організму.

Як же працює наш метод?

Хореографічні вправи допомагають організму через гармонійні природні рухи покращити фізичний стан організму: зняти м'язову напругу, емоційну нестабільність, підвищити рухливість суглобів, покращити потік лімфи в організмі, що сприятиме відновленню імунної системи. Вправи розробляються таким чином, щоби людина могла їх виконувати і сидячи, і стоячи, і лежачи задля більшого досягнення розслаблення. Для більшого ефекту людина може підібрати фонову музику без слів або ж фахівець-хореограф допоможе в цьому. Ароматерапевтична частина процедури, завдяки властивостям ефірних та жирних олій, також зміцнює організм і теж являє собою естетичний чинник.

Склад жирних олій вміщує різні компоненти, в які входить велика кількість різних корисних, поживних речовин, мінералів та вітамінів. Ця композиція наноситься на тіло і всмоктується шкірою. За рахунок моно- і поліненасичених жирних кислот (пантотенова, олеїнова, лінолієва, пальметинова), вітаміну F в активній формі, токоферолів, фосфоліпідів, вітамінів групи А, В, С, Е, солей К, Mg, корисний склад живить організм. У склад входять такі елементи як F, Со (кобальт), Си, які вкрай необхідні для кровотворення, а К

виводить зайву рідину з організму, вітамін В₁₇ являє собою онкопротектор. Тобто склад жирних олій, яких може бути декілька, допомагає нормалізувати обмін речовин, як у конкретній ділянці, так і в тілі в цілому. Може підбиратись для кожної людини окремо і включати такі жирні олії: виноградних кісточок, абрикосових, грецького горіху, горіху ліщини та олійних екстрактів деревію, звіробію, бурячника тощо в різних дольових частинах.

Ефірні олії, які використовуються в безконтактному та контактному методах, очищують та відсвіжують повітря, поборюють вірусну та бактеріальну забрудненість повітря, роблячи його стерильним, як найменш на 24 години в закритому приміщенні, та впливають на весь організм людини, потрапляючи через дихальні шляхи та шкіру, на яку наносяться жирні транспортні олії, про котрі ми писали вище. Наведемо приклад властивостей деяких ефірних олій. Так, ефірна олія лаванди, за рахунок активних складових елементів, спонукає вироблення та виділення організмом серотоніну, жасмину – ендорфінів, м'яти – катехоламіна та ін.. Від такого впливу відбувається регуляція гомеостазу, тонуусу судин, гладкої мускулатури, кишечника та бронхів, частоти і сили серцевих скорочень, роботи мозку, а також метаболізм глюкози, проникливість клітинних мембран, швидкість руху лімфи, і, як наслідок, маємо зняття стресу, наставання у людини стану адаптації. За рахунок оптимізації випрацювання Т і В лімфоцитів відбувається вирівнювання роботи всіх ланок імунітету.

Однією з причин активного і позитивного впливу ефірних олій є фізико-хімічна складова і конструкції молекул, які складають конкретну ефірну олію, такі якості як хіральність і природне співвідношення молекул ліво- і правостороннього руху.

Наш метод не потребує складних приладів, обладнання, утилізації відходів зайвих контактів з іншими людьми (наприклад, в лікувальному закладі). Є курортологією – курорт вдома – і може використовуватись як додатковий спосіб лікування людини. Діючи на організм різними способами: механічним, фізичним, фізико-хімічним, тобто методами хореографії і ароматерапії одночасно, наш спосіб отримує додаткову ефективність і не нагадує лікування, а схожий на відпочинок і викликає задоволення, і навіть відкриває творчі можливості та нову культурологічну сторінку в сучасному житті суспільства.

Література

1. Дудченко Л.Г., Потебня Г.П., Кривенко Н.А. *Ароматерапія і аромамасаж* / Под ред. В.В. Кривенко. К.: Изд. Дом «Максимум», 1999. – 352 с.
2. Кнастер М. *Мудрость тела* / Пер. з англ. М.: Ексмо, 2002. 496 с.
3. Солдатченко С.С., Кащенко Г.Ф., Гладышев В.В., Головкин В.А. *Арома-, фитотерапія при гриппе и других вирусных респираторных инфекциях, воспалительных поражениях дыхательных путей и лёгких. 3-е изд., дополн. И переработанное.* – Симферополь: Таврида, 2012. 144 с.

АКТИВУВАННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ТА ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ МЕДИЧНІЙ БОТАНИЦІ І ФАРМАКОГНОЗІЇ З ЗАСТОСУВАННЯМ СИСТЕМИ MICROSOFT TEAMS

- **О.В. Мазулін**, д. фарм. н., проф., проф. каф. клін. фармац., фармакотерап., фармакогн. і фарм. хімії
Г.В. Мазулін, к. фарм. н., ст. викл. каф. фармакогн., фармакол. та ботан.
І.М. Шевченко, к. фарм. н., доц. каф. фармакогн., фармакол. та ботан.
Г.М. Рудник, к. фарм. н., доц. , доц. каф. фармакогн., фармакол. та ботан.
- *Запорізький державний медичний університет*

Вступ

Стрімке реформування вищої освіти в останні роки, орієнтування на забезпечення ефективності та якості навчання, потребує впровадження нових інформаційних on-line технологій. Активно здійснюється переосмислення ролі викладача у процесі надання необхідного рівня знань та практичних навичок. Це потребує ґрунтовних змін у методичних підходах для ефективного поєднання опосередкованої взаємодії студентів та провізорів-інтернів з викладачами під час вивчення предметів [4, 5]. Інформаційні технології відносно недавно увійшли в наше життя, поступово займаючи все нові ніші. Дистанційне навчання є важливим елементом у глобальному освітньому просторі. Воно виступає як ефективне доповнення традиційних форм освіти, як засіб часткового вирішення її актуальних проблем. Велике значення має активна участь тих, хто навчається, у освітньому процесі, застосуванням спеціалізованих сервісів пошуку відповідної інформації. Сучасні on-line технології вивчення ботаніки і фармакогнозії дозволяють не тільки опублікувати текст, зображення, аудіо- і відеодані для осіб, що навчаються, але і сприяти можливості ефективної інтерактивної взаємодії викладача зі студентами і провізорами-інтернами. Технології дистанційного навчання є могутнім засобом процесу пізнання. Стало можливим обмінюватися великими об'ємами учбових матеріалів та методичних розробок. Дистанційні освітні технології у формі on-line курсів стали звичним робочим інструментом навчання майбутнього провізора [4]. При цьому передбачається така організація освітнього процесу, коли той, хто навчається, активно самостійно працює за розробленою викладачем програмою і так як зазвичай віддалений від нього у просторі, а іноді і часі, може вести діалог за допомогою засобів дистанційного навчання та корпоративної пошти [1-4, 5]. На жаль у сучасній вищій школі

України викладають тільки основи медичної ботаніки і фармакогнозії, які застосувати на практиці інколи дуже складно, що пов'язано з різноманіттям професійних завдань, які доводиться виконувати майбутнім фахівцям сучасної фармацевтичної галузі. Останнім часом відбуваються суттєві зміни у медичній освіті у цілому та розробляються нові підходи до навчання. Підвищуються кваліфікаційні вимоги до провізора. Щоб відповідати вимогам часу, їм потрібно активно оновлювати набуті знання та постійно підвищувати кваліфікацію. Найбільш зручно це робити, на наш погляд, із застосуванням найбільш розповсюдженої та достатньо надійної системи Microsoft Teams.

Основна частина

При засвоєнні студентами і провізорами-інтернами програми медичної ботаніки та фармакогнозії слід зазначити, що інформація щодо дослідження ЛРС та фітопрепаратів у світі стрімко зростає. За даними Бостонського центру дослідження лікарських рослин, у світі в медичній практиці застосовується до 10 тис. видів. А відсоток фітопрепаратів, за прогнозами ВООЗ, у найближчі 20 років буде становити до 60%. Але при цьому істотно підвищується можливість прояву побічної дії лікарських засобів рослинного походження. Відомо, що ефективність самостійного навчання, більше ніж інших форм освіти, залежить від способів надання навчальних матеріалів, контролювання роботи і контактування з викладачем. Тому для розвитку цієї форми навчання насамперед необхідно впровадження новітніх інформаційних технологій і засобів комунікації. Студенти і провізори-інтерни повинні активно залучатися до дискусії з вирішенням у формі спілкування актуальних питань, пов'язаних з ідентифікацією рослин та ЛРС, особливостей призначення та побічної дії фітопрепаратів та спеціальних харчових продуктів.

Для підвищення ефективності самостійної роботи кафедрами розроблені та активно використовуються відповідні on-line курси з профільних дисциплін: «Медична ботаніка», «Фармакогнозія». Контент курсів поділяється на розділи і компоненти, які побудовані на основі щотижневого планування. Інформаційний матеріал представлений текстами, ілюстраціями, схемами та графіками, відеоматеріалами, доступними для ознайомлення. Контроль за засвоєнням проводиться за допомогою тестів. У результаті виконання завдань надається проміжна оцінка за кожен тему. Крім того, на сайтах кафедр надані додаткові матеріали, які включають методичні розробки, дидактичні матеріали, контрольні питання для підготовки до складання ліцензійних іспитів Крок-1, Крок-2 та Крок-3 «Фармація» та Державного іспиту, список першоджерел.

Дуже важливим фактором активізації самостійної роботи у процесі навчання є можливість взаємодії в on-line режимі з викладачами курсів.

Учасники проекту можуть переглядати курси необмежену кількість разів і повертатися до них крізь деякий час. Процес дозволяє навчатися у темпі, відповідному до особистих вимог, не обмежувати себе у виборі навчального закладу та можливостей до отримання знань у залежності від місця знаходження. Використовування у процесі навчання сучасних технологій надає корисні навички у подальшій професійній діяльності. При цьому передбачається самостійне планування терміну та розкладу занять, перелік необхідних предметів. У того, хто навчається, необхідна наявність міцної особистої мотивації, вміння отримувати знання самостійно, без постійної підтримки та дії викладача. Студенти і провізори-інтерни не завжди спроможні забезпечити себе достатньо якісними гаджетами для ефективної роботи. Але у цьому випадку можливе використання програми роботи з електронною поштою.

Висновки

Таким чином, дистанційне навчання студентів і провізорів-інтернів з предметів «Медична ботаніка» та «Фармакогнозія» у системі Microsoft Teams дозволяє розробити методологічний підхід до створення та впровадження навчально-методичних комплексів у процес їх самостійної роботи. При цьому стимулюється формування навичок активного самостійного засвоєння матеріалу, підвищується інтерес до предметів. Впроваджені технології доцільно використовувати для активування процесу самостійної роботи студентів і провізорів-інтернів при вивченні предметів «Медична ботаніка» і «Фармакогнозія» та подальшого вдосконалення учбового процесу у підготовці до КРОК-1, КРОК-2 та КРОК-3.

Література

1. Адамова І., Головачук Т. Дистанційне навчання: сучасний погляд на переваги та проблеми // *Витоки педагогічної майстерності: Зб. наук. праць.* – Полтава: Полтавський національний педагогічний університет ім. В. Г. Короленко, 2012. Вип. 10. С. 3-6.
2. Деменкова Т. А. Проектирование систем дистанционного обучения с элементами аппаратной поддержки: учебн. пособ. М.; МИРЭА, 2009. 175 с.
3. Информационно-коммуникативная среда в системе непрерывного профессионального развития медицинских кадров / С. А. Блащенко, Д. Е. Овчинников, М. И. Береславский и др. // *Мед. образов. и професс. развитие.* 2011. № 1. с. 23-30.
4. Лісовий В. М., Капустник В. А., В'юн В. В. Про стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті // *Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: Матер. XL наук.-метод. конф., присвяченої 210-й річниці Харків. нац. мед. універ.. Харків. 23 квітня 2014 р. Харків, ХНМУ, 2014. С. 3-8.*
5. Пахолко С. А. Стан впровадження дистанційної освіти в Україні / *Вісн. Черкаського ун-ту. Сер. Педагогічні науки. Черкаси, 2009. Вип. 155. С. 89-95.*

ПРОФІЛАКТИКА ЗАГОСТРЕНЬ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

- Н.В. Мацюх, асист. каф. інтенс. тер., невідкл. стан. та анестезіол.
- І.В. Лоскутова, д. мед. н., проф., проф. каф. фармакол., клін. фармакол. та клін. терап.
- ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

При інфікуванні організму вірусами **герпетичної інфекції (ГІ)** захисну роль відіграють неспецифічні гуморальні та клітинні фактори імунітету, які пов'язані з участю антитіл, макрофагів, інтерферонів.

Синдром подразненого кишечника (СПК) є одним із розповсюджених захворювань системи травлення. До патогенетичних механізмів розвитку СПК відносять розвиток неспецифічного запалення з підвищенням проникливості епітелію та активацією місцевої імунної системи. Однак, системне запалення низького ступеня провокує формування дисбалансу в роботі імунної системи, розвиток вісцеральної гіперчутливості з посиленням моторики, які вважаються ключовими механізмами СПК. Отже, зважаючи на наявність імунної дисфункції в патогенезі обох захворювань, можна вважати доцільним застосування лікарських засобів, які впливають на функціонування системного імунітету.

Метою роботи було дослідити імуномодулюючу ефективність комплексного препарату бета-глюкану, цинку гліцинату та вітаміну D₃ у хворих із герпетичною інфекцією та синдромом подразненого кишечника.

Нами проведено дослідження стану неспецифічної реактивності (за показниками фагоцитарної активності моноцитів – ФАМ) у 36 хворих із рецидивними формами ГІ на фоні СПК. Дослідження ФАМ здійснювали чашечковим методом з підрахунком показників: фагоцитарного числа (ФЧ), фагоцитарного індексу (ФІ), індексу атракції (ІА) та індексу перетравлення (ІП). Визначення імунологічних показників проводили в динаміці – до початку лікування і через 1 місяць після його завершення.

До початку лікування виявлено зсуви імунологічних показників, які характеризують функціональну активність фагоцитозу: зниження ФІ та ІП, хоча ФЧ та ІА залишалися на нижній межі норми. В результаті проведеного профілактичного лікування ГІ у хворих на СПК з включенням імуністимулятора виявлялося вірогідне підвищення кількості фагоцитуючих клітин (ФІ) зі зростанням їх поглинаючої здатності (ФЧ). Відзначалося підвищення ФІ до $(25,1 \pm 1,8)\%$, а також ІП – до нижньої межі норми. Отже, отримані

дані свідчать про позитивний вплив імунсилу на стан неспецифічної реактивності організму. У групі зіставлення також була відзначена позитивна тенденція щодо показників, які характеризують функціональний стан фагоцитозу. Тому після завершення курсу лікування у хворих із групи зіставлення зберігалось вірогідне зниження ФІ відносно пацієнтів основної групи ($P < 0,05$) та ІІ ($P < 0,05$). Динамічне спостереження підтвердило клінічну ефективність профілактичного лікування хворих із ГІ в коморбідності з СПК із застосуванням препаратів з імуномодулюючими властивостями, що проявлялося тривалою ремісією ГІ до 4-5 місяців (основна група). Однак, у групі зіставлення, пацієнти якої отримували комплекс полівітамінів та адаптогенів, максимальна тривалість клінічної ремісії рецидиву герпесвірусної інфекції не перевищувала 3-х місяців. Отже, отримані дані свідчать, що призначення хворим на ГІ в коморбідності з СПК імунсилу патогенетично обґрунтовано, оскільки сприяє нормалізації функціонального стану системи фагоцитозу, а клінічно – подовження ремісії вірусного процесу.

УДК 631.525:580.006:477.20

ІНТРОДУКЦІЯ *LAVANDULA ANGUSTIFOLIA* MILL. У БОТАНІЧНОМУ САДУ ІМ. АКАД. О. В. ФОМІНА

- В.О. Меньшова, к. біол. н., ст. наук. співроб.
В.І. Березкіна, к. біол. н., ст. наук. співроб.
- *Ботанічний сад ім. акад. О.В. Фоміна ННЦ «Інститут біології та медицини»
Київський національний університет ім. Тараса Шевченка*

Проблема охорони і раціонального використання корисних рослин світової флори має зараз особливе значення. Одним з найбільш ефективних методів її вирішення є інтродукція рослин у ботанічних садах. Ботанічні сади мають важливе значення у вивченні рослин-інтродуцентів та впровадженні найбільш цінних з них у виробництво.

Об'єктом досліджень є лаванда вузьколиста – *Lavandula angustifolia* Mill. (*Lamiaceae* Lindl.) з колекції Ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Метою роботи є вивчення інтродукційних можливостей *L. angustifolia*.

Рід *Lavandula* нараховує близько 28 видів, поширений здебільшого

у Середземномор'ї. Назва роду походить від латинського *lava* (мити) і відображає антисептичні і гігієнічні властивості рослин. *L. angustifolia* – ксерофільний вічнозелений напівкущ з численними розгалуженими стеблами заввишки 40-80 см. Листки сидячі, супротивні, лінійні, лінійноланцетні, з загорнутими вниз краями. Квітки дводомні, неправильні, зібрані в 6-10-квіткові кільця, що утворюють верхівкові переривчасті колосовидні суцвіття, віночок двогубий, голубий або фіолетовий, рідше – білий. Плід – з чотирьох горішків. Цвіте у липні-серпні. Маса 1000 насінин – 0,9-1,2 г.

Початок вегетації *L. angustifolia* спостерігається у II декаді квітня, бутонізація – у II-III декаді травня, початок цвітіння – у II декаді червня, масове цвітіння – у II-III декаді червня. Цвітіння щорічне, рясне, до 30-35 днів. Насіннева продуктивність становить 10-25 %. Вегетативне розмноження проводили у жовтні. Стеблові живці завдовжки 7-10 см висаджували у ящики з парниковою ґрунтосумішшю і тримали у теплиці. Укорінення становило 42-46%. За 5-6 місяців рослини утворювали кущики заввишки 30-35 см. У кінці травня рослини пересаджували у відкритий ґрунт. Рослини починають цвісти на другий рік.

В результаті багаторічних досліджень встановлено, що рослини *L. angustifolia* в умовах Ботанічного саду ім. акад. О.В. Фоміна проходили всі етапи сезонного розвитку, мали щорічне цвітіння, здатні до насінневого та вегетативного розмноження, добре переносили несприятливі періоди року. *L. angustifolia* – цінна лікарська декоративна рослина, характеризується високим ступенем адаптації, що дозволяє широко використовувати її.

УДК 61.615.254

РОЛЬ ВІТАМІНІВ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЧОЛОВІКІВ

- ¹ Мінухіна У.А., магістр (здоб. вищої освіти) фармац. фак., 3 курс
- ² Король В.В., к. фармац. н., доц. каф. хімії природ. спол. інутриц.
- ³ Рибак В.А., д. біолог. н., проф. каф. норм. та патол. фізол.

■ *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Актуальність

Проблеми із зачаттям є одним з найбільш поширених порушень, які зустрічаються у багатьох чоловіків репродуктивного віку. Дослідження і спостереження, які були проведені в останні роки, свідчать, що спосіб

життя, стрес, неправильне харчування мають негативний вплив на репродуктивну функцію чоловіків.

Мета роботи

Встановити роль вітамінів у репродуктивному потенціалі у чоловіків.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалом для дослідження були сучасні літературні наукові джерела відкритого доступу та аналіз офіційної статистики по даній проблемі.

Результати дослідження та їх обговорення

Вітамін А (ретинол) сприяє синтезу тестостерону, підтримці нормальної потенції, виробленню насінної рідини. Також ретинол має антиоксидантні властивості, що сприяє регенерації клітин органів статевий системи, їх захисту від запальних процесів від дії токсичних речовин.

Вітамін С (аскорбінова кислота) також бере участь в утворенні тестостерону і впливає на синтез дофаміну. Аскорбінова кислота – потужний антиоксидант, який захищає клітини від ушкодження.

Вітамін В₉ (фолієва кислота) входить до комплексу вітамінів, які призначають чоловікам при безплідді. Фолієва кислота сприяє зниженню кількості сперматозоїдів з аномальним числом хромосом.

Вітамін В₁₂ (ціанокобаламін) бере участь у кровотворенні. В організмі чоловіків ціанокобаламін впливає на якість і кількість сперми.

Нестача **вітаміну Е** (α -токоферолу) призводить до пошкодження епітелію сім'яних каналців, що може привести до варикоцеле, яке є однією з причин безпліддя у чоловіків.

Дефіцит **вітаміну D** (кальциферолу) є однією з причин гіпогонадизму у чоловіків. Крім того, низький рівень кальциферолу викликає пригнічення сперматогенезу і підвищує співвідношення фрагментованих ДНК сперматозоїдів до 75%. Як відомо, сперматозоїд з фрагментацією ДНК не здатний до запліднення.

Висновок

Прийом вітамінів для чоловіків значно підвищує шанс успішного і швидкого запліднення, а також розвитку і народження здорової дитини.

ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРАНАТУ ЗВИЧАЙНОГО

- С.В. Моргунов, магістр (здобувач вищ. освіти) фармац. фак., 5 курс
- В.В. Король, к. фармац. н., доц. каф. хімії природн. сполук і нутриц.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Вступ

Гранат, **гранатове дерево** або **гранатник** (лат. *Punica Granatum*) рід дерев'янистих рослин або невеликих кущів **родини плакунові (*Lythraceae*)**. Ботанічна назва плоду – гранатина, хоча зазвичай його називають просто гранат. Гранат звичайний це невелике листопадне дерево заввишки 5-6 м з розгалуженою кроною. Однорічні пагони закінчуються гострим шипом. Гілки тонкі та колючі, квітки воронкоподібні та мають оранжево-червоний колір, діаметром 2,5 см. Листки розміщені супротивно. Рослина може доживати до 100 років. Росте рослина у тропіках та субтропіках з жарким кліматом у Південній Європі, Близькому Сході та Африці.

Мета дослідження

Класифікація даних про хімічні, фізичні і фармакологічні показники граната та його подальше використання у медичній практиці.

Матеріали та методи дослідження

Пошук інформації, публікацій та наукових статей щодо дослідження та використання з лікувально-профілактичною метою у лікарських засобах та фітопрепаратах.

Результати дослідження

Енергетична цінність 100 г їстівної частини плодів граната становить 60-80 ккал, а 100 мл соку 40-65 ккал. У плодах міститься близько 1,6% білка, 0,1-0,7% жиру, 0,2-5,2% клітковини. Сік та м'якоть стиглих плодів граната містить до 20% цукру від 0,2 до 9% кислот, у тому числі і лимонної та яблучної. Також гранатовий сік містить багато мінеральних речовин, таких як мідь, фосфор, магній, алюміній та вітаміни В₁, В₂, В₆, а також каротиноїди. Через високий вміст природних антиоксидантів його можна використати як антибактеріальний, противірусний та протизапальний засіб, бо антиоксиданти є природним бар'єром проти вільних радикалів, на несприятливий вплив навколишнього середовища. Ще слід зазначити, що гранатовий сік не варто вживати у чистому

вигляді, а його треба розбавляти з водою у пропорції 1:3 або пити його через соломинку, щоб уникнути несприятливого впливу на зубну емаль.

Висновок

Наведений вище вміст та переваги гранату та досвід його використання у медицині свідчить про перспективи його вивчення у подальшому.

УДК 616-036.82(497.4)

ПРОГРАММА ОЗДОРОВЛЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ В РОГАШКА GRAND HOTEL SAVA**SUPERIOR И HOTEL ZAGREB******

- **Dr. Nataša Nikolić**, врач физиотерапевт, реабилитолог
- **ROI MEDICO & SPA центр, г. Рогашка, Словения**

Программу оздоровления осуществляют высокопрофессиональные специалисты, которые обеспечивают следующий алгоритм лечебно-привентивных методов и средств:

- Приватный медицинский центр в **Grand Hotel SAVA****superior**
- Русскоговорящий врач специалист физиотерапевт-реабилитолог
- Медицинская сестра
- Физиотерапевты
- Лечение основано на бальнеологии и физиотерапии

БАЛЬНЕОЛОГИЯ – ЭТО:

- Лечебная питьевая минеральная вода, самая богатая в мире по содержанию магния;
- Термо-минеральная вода в бассейне;
- Лечебные грязи;
- Климат.

ПИТЬЕВОЙ КУРС ЛЕЧЕБНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ включает:

- Заболевания желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы;
- Метаболические заболевания – ожирение, сахарный диабет тип 2, повышенный холестерин в крови;
- Благоприятно влияет на лечение пациентов, у которых высокое кровяное давление;

- Восполняет дефицит магния в организме;
- Показан при стрессовых ситуациях, при повышенной умственной и физической нагрузке.

ЛЕЧЕБНЫЕ ГРЯЗИ

Лечебные грязи имеют:

- вулканическое происхождение;
- бентонит.
- **Показания:** Лечебные грязи вулканического происхождения, бентонит назначают при заболеваниях опорно-двигательного аппарата таких как:
 - Артрозы;
 - Остеохондрозы;
 - Напряжение и боли в мышцах;
 - Состояния после травмы суставов и позвоночника.

ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ представлены:

Физиотерапией –

- магнитотерапия;
- ультразвук;
- прессотерапия;
- электротерапия;
- термотерапия;
- карбокситерапия;
- ингаляции.

Массажи – от классического до специальных техник:

- медицинский массаж;
- специальные техники массажа;
- лимфодренаж;
- Боуен терапия;
- триггер массаж.

ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- **НІЛТ – high intensity lasertherapy**

- **Лазеротерапия** – одна из самых современных и эффективных терапевтических процедур для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата и уменьшения болей.

ПРОЦЕДУРЫ

КАРБОКСИТЕРАПИЯ

Углекислые ванны

Сухие углекислые ванны

Газовые уколы (единственный мед. центр в Словении)

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОГРАММЫ

Включают консультации врача, питьевой курс и медицинские процедуры по рекомендации и назначению врача в зависимости от показаний.

Программа на 14 ночей:

- Проведение 14 ночей в выбранном отеле
- Приветственный коктейль и презентация программы
- Поездка в ресторан Kristal
- Специальное и диетическое питание по дополнительному заказу**
- Пользование термальными бассейнами в Lotus Terme
- Пользование саунами (турецкая, финская, тендариум)
- Пользование купальным жалюзи и полотенцами для бассейна
- Утренняя гимнастика, йога, аквааэробика
- Пользование фитнес центром отеля
- Бутылка лечебной минеральной воды в номере в день приезда
- Организованные пешне и велосипедные прогулки, развлекательная программа и музыкальные вечера
- Свободный вход в казино Fontana
- Бесплатный интернет WI-FI в номерах категории LUX

Процедуры согласно назначения врача:

- Курс питья лечебной минеральной воды
- Измерения тела на аппарате InBody
- Терапевтический / Медицинский массаж тела (20 мин.)
- Рукой самфоновая терапия
- Рефлекторный массаж стоп (20 мин.)
- Фанго-обертывания, 2 сеанса
- Масса на пинках для тела (20 мин.)
- Инфракрасная процедура (20 мин.)
- Прессотерапия с инфракрасным прогреванием (20 мин.)
- Электротерапия (15 мин.)
- Ультразвуковая терапия (10 мин.)
- Ингаляция с минеральной водой ROI (10 мин.)
- Минеральная ванна (20 мин.)
- Процедура с парафином для ног (20 мин.)
- Процедура с парафином для рук (20 мин.)
- Индивидуальная медицинская гимнастика (20 мин.)

Программа «ROI MEDICAL»

10.01.2016 - 15.01.2017

Программа "ROI MEDICAL" LIGHT	Программа "ROI MEDICAL" BASIC	Программа "ROI MEDICAL"
<ul style="list-style-type: none">• Начальный осмотр и консультация врача• Курс питья лечебной минеральной воды (3 раза/день)• 2 посещения Luxury ROI SPA центра	<ul style="list-style-type: none">• Начальный осмотр и консультация врача• Заключительный осмотр врача• Курс питья лечебной минеральной воды (3 раза/день)• 3 посещения Luxury ROI SPA центра• 14 процедур по назначению врача	<ul style="list-style-type: none">• Начальный осмотр и консультация врача• Заключительный осмотр врача• Курс питья лечебной минеральной воды (3 раза/день)• 4 посещения Luxury ROI SPA центра• 28 процедур по назначению врача
Дополнительный день	Дополнительный день	Дополнительный день
<ul style="list-style-type: none">• Размещение в выбранном отеле• Получение в ресторане Kristal• Курс питья лечебной минеральной воды (3 раза/день)	<ul style="list-style-type: none">• Размещение в выбранном отеле• Получение в ресторане Kristal• Курс питья лечебной минеральной воды (3 раза/день)• 1 процедура по назначению врача	<ul style="list-style-type: none">• Размещение в выбранном отеле• Получение в ресторане Kristal• Курс питья лечебной минеральной воды (3 раза/день)• 2 процедуры по назначению врача

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОГРАММЫ -

- Диабетическая;
- Противоболевая;
- Детокс – очищение шлаков и токсинов;
- Программа для похудения;
- Все программы включают также:
 - консультацию и контрольный осмотр врача,
 - питьевой курс лечебной минеральной воды
 - медицинские процедуры

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ предусматривает:

- Тест чувствительности на пищевые продукты на аппарате MORA;
- Анализ состава тела на аппарате InBody 770;
- Индивидуальную программу питания.

ТАКЖЕ ПЕРЕДУСМОТРЕНІ ПРОГРАМИ ВЕЛЛНЕС І КРАСОТА –

Косметика:

Guinot

Revonia

RNEA

Апарати от Istitute Guinot

**РАБОТАЕТ ОПЫТНЫЙ ПЕРСОНАЛ И ПРЕДСТАВЛЕНО
НОВЕЙШЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ**

- Все процедуры осуществляются под наблюдением русскоговорящего врача;
- Профессиональное отношение, квалифицированный персонал, индивидуальный подход к каждому пациенту;
- Оборудование высокого качества;
- Сотрудничество с самыми лучшими диагностическими и университетскими клиническими центрами Словении.

УДК 616.366 008 092 08

**ПОРУШЕННЯ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ,
ЯК ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ
ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ**

■ ¹ **О.В. Ковальова**, к. мед. н., доц. каф. фіз. терапії та ерготерапії

¹ **М.М. Сурмило**

¹ **О.В. Кошля**

² **Дж. Нінков**

■ ¹ *Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України
м. Запоріжжя*

² *Боснія та Герцеговина приватна клініка*

Існують міцні механізми зв'язку двох найважливіших систем організму – нервової й травної. Дисфункція вегетативного відділу нервової системи розглядається як патогенетичний фактор розвитку неінфекційної шлунково-кишкової патології (Вейн А.М). Функціональні розлади біліарного тракту становлять 24,2% з усіх гастроентерологічних недуг та поступаються за розповсюдженістю лише групі запальних

та виразкових хвороб гастродуоденальної зони. Різноманітність клінічних проявів, тривалість перебігу з періодами затяжних загострень, з можливістю трансформації функціональних порушень, пов'язаних з жовчоутворюванням, зміною реології жовчі сприяють формуванню, призводять до органічних порушень гепатобіліарної системи (холангіт, холецистит, жовчнокам'яна хвороба). Простежується залучення в патологічний процес печінки, підшлункової залози, шлунка, дванадцятипалої кишки. Функціональні розлади міліарного тракту охоплюють різні вікові групи, уражаючи здебільшого осіб молодого та середнього віку, мають хронічний перебіг з частими рецидивами і виявляються майже у 5% дорослого населення. Рання діагностика та адекватне лікування дисфункцій мають величезне клінічне значення для профілактики трансформації функціональних порушень моторної діяльності міліарного тракту в органічну патологію. Хворі з біліарною патологією дратівливі, прискіпливі, злі, конфліктні, незлагідні, недовірливі. Частіше має місце іпохондрія, депресія, психотичні реакції, фобії, астеничні явища. Депресія може бути первинною – з проявом у вигляді абдомінальної болю і вторинної – соматогенно зумовленої.

У клінічних лекціях Боткіна зазначено, що невротичні порушення можуть бути єдиним проявом жовчнокам'яної хвороби. «Маска» вегетативної дисфункції – запаморочення, які можуть бути пов'язані з вегетативною дисфункцією і, конкретно, з гіпотонією, характерною для молодих жінок з біліарною патологією.

У дослідженні брали участь 46 осіб, хворих на жовчнокам'яну хворобу з них 26 жінок. Умовно хворі були розділені на дві групи ідентичних за віком, статтю за захворюваннями. У першій групі середній вік – $48 \pm 2,1$, у другій – $47,5 \pm 2,8$.

У першій групі застосовували стандартну терапію. У другій додатково застосовували низькочастотний електричний імпульс. LEIT сертифікований на Україні, є вітчизняною розробкою, пройшов випробування в багатьох клініках на території України.

Для визначення ступеня та характеру вегетативних порушень, з'ясування стану кровотоку застосовували таблицю А.М. Вейна, проводилося вивчення вегетативного гомеостазу за даними ЕКГ та кардіоінтервалографії. Відсутність значимого ефекту при стандартній антиаритмічній терапії у хворих при патології гепатобіліарної системи пов'язана з дисфункцією вегетативної нервової системи, стимулює пошук альтернативних засобів лікування.

При застосуванні LEIT суттєво покращувався у порівнянні з контрольною групою стан хворих на жовчнокам'яну хворобу, поліпшувався сон, були усунені вегетативні розлади, нервозність, прискіпливість, дратівливість.

Зміни психо вегетативного статусу, зумовлені індивідуальними особистісними психологічними особливостями, є одним з етіопатогенетичних факторів розвитку функціональних розладів біліарного тракту, хронічного холециститу і жовчнокам'яної хвороби. Загальні закономірності – підвищується симпатична активність і знижуються адаптаційні можливості вегетативної регуляції.

Зміни психо вегетативного статусу, є одним з етіопатогенетичним факторів розвитку функціональних розладів біліарного тракту, хронічного безкам'яного холециститу і жовчнокам'яної хвороби.

При застосуванні нейроадаптивного сигналу апарата LEIT успішно проводиться корекція змін психо вегетативного статусу – високої тривожності, лабільності психіки і вегетативної дисфункції. При застосуванні нейроадаптивного сигналу є можливість застосовувати адаптаційні резерви організму. Використання фізіотерапевтичних методів лікування є одним з необхідних умов підвищення ефективності лікування і реабілітації при функціональних розладах біліарного тракту, профілактиці розвитку сладж синдрому.

УДК582.942.4:581.192:615.322

IPOMOEA BATATAS (L.) LAM. – ПЕРСПЕКТИВНА ЛІКАРСЬКА РОСЛИНА

- В.С. Пасечник, студентка
А.І. Попик, к. фарм. н., доц.
С.В. Вельма, к. фарм. н., доц.

- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Ipomoea batatas (L.) Lam. – батат або солодка картопля, є надзвичайно цінним і смачним овочем з високою харчовою цінністю. Завдяки багатому хімічному складу, в кулінарії використовуються як підземні частини рослини (коренеплід), так і надземні (молоде листя). Їх харчова цінність відрізняється і залежить від сорту, періоду заготівлі та умов вирощування рослини.

Листя солодкої картоплі містить вітаміни С, Е, К, β-каротин, групи В, багате на макро- і мікроелементи (ферум, кальцій, цинк тощо). Воно є джерелом антиоксидантів, поліфенолів, насамперед, фенольних кислот. За хімічним складом листя батату дуже подібне до листя шпинату.

Коренеплід батату багатий на харчові волокна, є джерелом вуглеводів і поліфенольних сполук. Вітаміни представлені β-каротином, пантотеновою кислотою, піридоксином, тіаміном, ніацином та рибофлавіном. Батат містить й мінеральні речовини, такі як Fe, Ca, Mg і K.

У традиційній медицині в різних країнах батат використовується для лікування ряду захворювань, таких як діабет, гіпертонія, дизентерія, запор, втома, артрит, менінгіт тощо. Наприклад, у Бразилії рослину використовують для лікування запальних та/або інфекційних захворювань ротової порожнини, а в Японії солодку картоплю їдять в сирому вигляді для лікування анемії, гіпертонії та діабету.

На сьогодні науковці досліджують хімічний склад *Ipomoea batatas* (L.) Lam. та види фармакологічної активності. Для батату притаманна антимікробна, болезаспокійлива, спазмолітична, гіпоглікемічна, гіпотензивна, антикоагулянтна, протизапальна та протиракова дії. Листя солодкої картоплі завдяки вмісту потужних антиоксидантів допомагає боротися з вільними радикалами, тим самим запобігаючи передчасному старінню та багатьом хворобам.

Це також промислова сировина для виробництва крохмалю, цукру та спирту. Вона також використовується як корм для худоби.

Все вищевказане демонструє потенціал солодкої картоплі як лікарської рослинної сировини для створення нових фітокомпозицій на її основі.

UDC 616.379-008.64-06:616.61]-085.356:577.164.2

THE EFFECT OF VITAMIN D 3 LEVEL SON METABOLIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY

- ¹ **Yulia Pastukhova**, second year student of Master's degree, specialty "Biology".
- ¹ **Maria Khomenko**, second year student of Master's degree, specialty "Biology".
- ¹ **Tetyana Falalyeyeva**, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Biomedicine Department.
- ¹ **Olexiy Savchuk**, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Department of Biochemistry.
- ² **Nazarii Kobyljak**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Endocrinology, endocrinologist.
- ¹ *Educational and Scientific Centre "Institute of Biology and Medicine", Taras Shevchenko National University of Kyiv*
- ² *Bogomolets National Medical University, Kyiv*

Vitamin D deficiency has been recognized as a pandemic in many countries around the world, and has many negative health consequences. Vitamin D has an effect on mechanisms that are associated with type 2 diabetes. Chronic hyperglycemia leads to the development of diabetic nephropathy, which is accompanied by the formation of diffuse or nodular glomerulosclerosis, which can lead to end-stage renal failure.

The aim of the study is to develop a strategy to improve the treatment of patients with diabetic nephropathy.

Methods

The project participants included 151 patients of both sexes and from 60-75 ages. In the study, we used such methods as: anamnesis, physical examination; anthropometric data; lipidograms, creatinine, the ratio of microalbumin and creatinine, the concentration of 25 (OH) vitamin D₃, blood glucose, HbA_{1c}, C-peptide, insulin, HOMA-2IR, calculation of glomerular filtration rate.

Results

A Pearson analysis is determined a statistically significant negative correlation between D₃ deficiency and BMI ($r = -0.243$, $p = 0.030$), waist volume ($r = -0.398$, $p = 0.003$), the ratio of microalbumin and creatinine ($r = -0.297$, $p = 0.007$), C-peptide ($r = -0.292$, $p = 0.010$), HOMA-2-IR ($r = -0.227$, $p = 0.047$), total cholesterol ($r = -0.353$, $p = 0.001$), triglycerides ($r = -0.239$, $p = 0.033$). In the group with D₃ deficiency, a statistically significant negative correlation was found for creatinine ($r = -0.513$, $p < 0.001$), negative correlation for LDL ($r = -0.426$, $p = 0.002$). In the group with D₃ deficiency, was found statistically significant positive correlation of rCGF ($r = 0.461$, $p < 0.001$). After correction for BMI, age and sex in the group of optimal vitamin D₃ levels, a statistically significant correlation was found between the level of vitamin D₃ and HOMA2-IR ($r = -0.646$, $p = 0.044$), triglycerides ($r = -0.675$, $p = 0.032$), VLDL ($r = -0.640$, $p = 0.046$). In the group with D deficiency was found a statistically significant negative correlation for creatinine ($r = -0.545$, $p = 0.003$), positive correlation for rGF ($r = 0.579$, $p = 0.001$). Other indicators after adjusting for BMI, age and gender have lost the irreliability.

Conclusion

Vitamin D3 has a positive effect on metabolic parameters in diabetic nephropathy, so it can be used for the treatment of diabetic nephropathy and type 2 diabetes.

ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У СИРОВИНІ ЛІХНІСУ КОРОНЧАТОГО

- Ю.М. Поліщук, аспір. каф. хімії природн. спол. і нутриц.
Н.Ю. Пурикiна, студ. Фм19 (3,10д)-01)
В.В. Процька, к. фарм. н, асист. каф. хімії природн. спол. і нутриц.
Н.С. Бурда, д. фарм. н, проф. каф. хімії природн. спол. і нутриц.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Актуальність

Гідроксикоричні кислоти – БАР, які мають антиоксидантну, гепатопротекторну, жовчогінну, діуретичну, антимікробну та протизапальну дію [2]. Ліхніс корончатий (*Lychnis coronaria* (L.) Desr.) – представник родини гвоздикові (*Caryophyllaceae* Juss.). Його хімічний склад представлений вітамінами, мінералами, сполуками фенольної, терпенової та стероїдної природи. У традиційній медицині цю рослину використовують при лікуванні мігрені, колітів, діареї, прокази, геморою, кашлю, печінки [1].

Метою роботи було визначення вмісту гідроксикоричних кислот у сировині ліхнісу корончатого.

Матеріали та методи дослідження

Для експерименту використовували висушені, подрібнені стебла, листя, квітки та траву ліхнісу корончатого, які заготовляли у 2020-2021 р.р. у Харківській області. Вміст гідроксикоричних кислот визначали методом абсорбційної спектрофотометрії у перерахунку на хлорогенову кислоту та абсолютно суху сировину.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати експерименту показали, що найбільше гідроксикоричних кислот містилося у квітках ліхнісу корончатого – $4,69 \pm 0,12\%$. У листі ($1,75 \pm 0,04\%$) та траві ($1,82 \pm 0,05\%$) досліджуваної рослини їх вміст відрізнявся незначно і був у 2,5 рази нижчий. Найменше цих БАР накопичувалося у стеблах $-0,44 \pm 0,02\%$.

Висновки

Результати показали перспективність подальших досліджень сировини ліхнісу корончатого для розробки нових лікарських засобів.

Література

1. Bahar A., Mubashir H.M. *Lychnis coronaria* Linn. A review. Natural products. *An Indian J.* 2008. № 4 (1). P. 22-25.

2. *Role of Natural Phenolics in Hepatoprotection: A Mechanistic Review and Analysis of Regulatory Network of Associated Genes* / P. Saha, A. D. Talukdar, R. Nath et al. *Front Pharmacol.* 2019. № 10. P. 509-534.

УДК634.653:581.192

THE USE OF AVOCADOS IN MEDICINE

- N.Y. Purykina, MA student of the Faculty of Pharmacy, 3rd year
- V.V. Korol, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor of department of chemistry of natural compounds and nutriviology
- O.M. Novosel, candidate of pharmaceutical sciences, associate professor of department of chemistry of natural compounds and nutriviology
- *National University of Pharmacy*

Introduction. The *Persea americana* MILL., also *Persea gratissima* belongs to the laurel family (*Lauraceae*). The avocado originates from South America and is known as “abacate” (in Portuguese) or as “aguacate/palta” (in Spanish). The fruit of the plant, also called an avocado, is botanically a large berry containing a single large seed.

Aim. Study the chemical composition and properties of avocados. From this, draw conclusions about the medical use of the avocado.

Materials and methods. A review of the scientific literature shows that the amount of vitamins and minerals varies according to origin, variety, cultivation area and degree of ripeness. On average, avocado berries per 100 grams consist of: 66.5 grams of water, 23.5 grams of fat, 6.3 grams of fibre, 1.9 grams of protein, 1.4 grams of minerals and 0.4 grams of carbohydrates. The edible parts of the berries contain the following amino acids per 100 grams: 30 grams histidine, 195 milligrams of leucine, 155 milligrams of lysine, 120 milligrams of threonine, 110 milligrams isoleucine, 110 milligrams phenylalanine, 75 milligrams tyrosine, 60 milligrams arginine, 60 milligrams arginine and 20 milligrams tryptophan. Vitamins, minerals and trace elements Avocados contain the following vitamins: Retinol (A₁), Thiamine (B₁), Riboflavin (B₂), Nicotinic acid (B₃), pantothenic acid (B₅), Vitamin B₆, folic acid, vitamin C, vitamin E, vitamin K and carotenoids. Avocados also contain the following minerals and trace elements: Magnesium, calcium, copper, iron, manganese and potassium.

Results and discussion. The vitamins A and E and the carotenoids

contained in avocado have an antioxidant effect. Vitamin A strengthens vision in the dark, promotes the immune system and smoothes the skin. Vitamin E builds up the skin and hair, and also boosts the performance of T-lymphocytes and promotes healing in cases of inflammation of the internal organs. Avocado has the highest content of lutein, an antioxidant carotenoid, of all fruits. This acts as a colour pigment in the retina and prevents macular degeneration, a visual impairment that occurs more frequently with age. Avocado contains 485 milligrams of potassium per 100 grams. This makes it one of the best fruits. Potassium regulates blood pressure and balances the body's fluid balance. Eating avocados helps people who suffer from high blood pressure to lower it. Conversely, people with kidney problems should not eat too much avocado, as too high doses of potassium can disrupt heart functions. The magnesium in the berry activates several hundred enzymes in the body and strengthens cell membranes. Calcium is needed to build bones and teeth, strengthens the heart, nerves and muscles. Copper, like manganese, is important for bone metabolism to function. Iron is needed for blood formation in the body and to stabilise the oxygen saturation of the blood.

Conclusion

The chemical composition of avocados has shown great potential for studying the effects on many vital systems of the body, from which we can conclude about the extraordinary value of this product, the possibility of its further study to create drugs and dietary supplements.

УДК 37.013.2

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ У НАЦІОНАЛЬНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА». ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ. ЕРГОТЕРАПІЯ» В УМОВАХ КАРАНТИНУ

- **І.В. Пущина**, к. пед. н. доц. фізотерап. та ерготерап.
А.А. Ковальова, ст. виклад. фізотерап. та ерготерап.
О.В. Ковалева, к. мед. н. доц.каф. фізотерап. та ерготерап.
Н.І. Петрик, к. мед. н. доц. фізотерап. та ерготерап.
- *Національний університет «Запорізька політехніка»*

Завдання вищої школи направити величезний масив знань, одержуваних з різних джерел, на шлях адекватної оцінки одержуваної інформації, напрацювання навичок її використання. Матеріал лекцій по предмету по-

винен дійти до студентів в такій формі, яка дозволить зберегти інформацію, щоб в подальшому її ефективно використовувати. В умовах локдауну – перспектива розвитку дистанційне навчання, яке є найважливішим компонентом системи відкритої освіти. Завдання полягає у презентації матеріалу в доступній формі, тобто необхідно пояснити основні положення лекційного матеріалу, досягти розуміння залу. Це досить складно при дистанційному навчанні, коли ми не бачимо слухачів. Комп'ютерна презентація на сьогодні міцно замінила паперові носії інформації.

Комп'ютерні технології дозволяють максимально задіяти всі потенційні можливості студентів. Грамотно складені презентації навчального матеріалу дозволяють використовувати незвичайні можливості НЛП. Подача матеріалу по ZOOM будується з урахуванням всіх типів нервової системи слухачів. Це дозволяє тримати аудиторію в тонусі, що важливо в складних умовах COVID -19. Залежно від особливостей сприйняття і переробки інформації студентів умовно можна розділити на чотири категорії. Візуали – особи, що сприймають більшу частину інформації за допомогою зору. Аудіали – ті, хто в основному отримує інформацію через слуховий канал. Кінестетики – люди, які сприймають більшу частину інформації через інші відчуття (нюх, дотик та ін.) і за допомогою рухів. Звернення до зали, використання емотивної сфери при спілкуванні, дозволяє утримувати увагу кінестетиків. Дискрети – сприйняття інформації відбувається в основному через логічне осмислення, з допомогою цифр, знаків, логічних доказів. На лекції у формі презентації можна подавати інформацію, використовуючи всі канали сприйняття: і зір, і слух, і кінестетичний канал. Тоді у кожного є шанс засвоїти хоча б частину матеріалу. У своїй практиці ми будемо подачу матеріалу таким чином, щоб всі типи сприйняття були задіяні. Щоб всі студенти нас чули незалежно від психологічного типу. Від візуала можна вимагати швидкого вирішення завдань; від аудіала – негайного повторення почутого ним матеріалу; від кінестетика краще не чекати ні того, ні іншого – він потребує іншого ставлення, йому потрібно більше часу і терпіння з боку викладача!

У процесі навчання рекомендується: візуалу дозволити мати під рукою листок, на якому він у процесі осмислення і запам'ятовування матеріалу може креслити, штрихувати, малювати тощо. Аудіалу не робити зауваження, коли він у процесі запам'ятовування видає звуки, ворухить губами – так йому легше впоратися із завданням. Кінестетика не можна змушувати сидіти довгий час нерухомо; обов'язково давати йому можливість моторної розрядки (запам'ятовування матеріалу у нього легше відбувається під час руху).

Важливо вміти спілкуватися мовою з тим, кого вчиш: з візуалом використовуючи слова, які описують колір, розмір, форму, місце розташування; виділяючи кольором різні пункти або аспекти змісту; записуючи дії,

використовуючи схеми, таблиці, наочні посібники та ін; з аудіалом використовуючи варіації голосу (гучність, паузи, висоту), відображаючи тілом ритм мовлення (особливо головою) зі швидкістю, характерною для цього типу сприйняття; з кінестетиків використовуючи жести, дотики і типovu для них повільну швидкість розумових процесів. Необхідно пам'ятати, що кінестетики навчаються за допомогою м'язової пам'яті; чим більше перебільшення, тим краще.

Застосування сучасних методик, дозволяє в умовах дистанційного навчання підтримувати гідний рівень освіти.

УДК 616.721:617.559]-001.36-007.43-089.168.1-084-036.82

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ І ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПРОТРУЗІЯМИ І ГРИЖАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ТА КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

- **М.О. Русанова**, магістр. II курсу, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерго-терапія», загальноузівська каф. фіз. виховання, спорту і здоров'я людини
Т.П. Гарник, д.мед.н., проф.
Е.В. Горова, к. мед. н., доц. каф. фіз. виховання, спорту і здоров'я людини
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ*

Актуальність дослідження

Профілактика і післяопераційна реабілітація хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта вважається одним з пріоритетних напрямків медичної реабілітації. У сучасному житті людини прогресують різні захворювання і пошкодження хребта, займаючи 1-е місце за поширеністю серед населення. Питома вага клінічних проявів, пов'язаних з патологією хребта, серед усіх захворювань периферичної нервової системи становить 67-95% [1-3, 5, 11]. Вражаючи людей, головним чином, працездатного віку, патологія хребта призводить до значних трудових втрат – в Україні 14,3-21,8 % населення страждає на остеохондроз, а поширеність болю в спині в США і країнах Західної Європи досягає до 40-80 випадків [3, 5]. Найбільш поширеним є біль в області попереку (60-90%) всіх випадків захворювання хребта, з них 5% людей страждають щорічно, цей показник в США становить 2,3% всього населення країни [3]. Захворюваннями хребта до 50-ти років страждають більше 80% чоловіків і 60% жінок. Пошкодження хребта, особливо його поперекового

відділу, відбуваються на виробництві, в побуті, при заняттях силовими і стрибковими видами спорту (важка атлетика, пауерліфтинг, акробатика, стрибки в довжину) та ін. [2, 5, 6-9].

За матеріалами Всесвітньої організації охорони здоров'я (1996), біль в спині є другою за частотою причиною звернення до лікаря після респіраторних захворювань і третьою за частотою причиною госпіталізації [4, 12]. Найбільш часто спостерігаються поперекові болі, які протягом життя виникають майже у кожної людини і є однією з головних причин тимчасової та стійкої втрати працездатності в найбільш активному творчому віці [2, 11].

У загальній структурі захворювань периферичної нервової системи попереково-крижовий радикуліт становить понад 80% від числа тих, хто захворіли і до 90% – за кількістю днів непрацездатності [7].

Різні проблеми остеохондрозу поперекового відділу хребта: етіологія, патогенез, клініка, діагностика і лікування – є настільки важливими, що вони всебічно висвітлені в численних вітчизняних монографіях [3, 7].

Грижа міжхребцевого диска у хворих з поперековим остеохондрозом діагностується в 62,9% і є найпоширенішим захворюванням попереково-крижового відділу хребта. У 86% спостережень попереково-крижовий біль обумовлений диск-радикулярним конфліктом [6, 15].

Видалення гриж міжхребцевих дисків на поперековому рівні є плановою операцією, що найчастіше виконується у всіх нейрохірургічних стаціонарах нашої країни і за кордоном в цілому. Так, наприклад, кількість поперекових інтерламінарних дискектомій в США щорічно досягає 250 тисяч, а в світі щороку роблять не менше 800 тисяч поперекової дискектомії [14].

До 10% хворих із загального числа тих, хто страждає на поперековий остеохондроз, стають інвалідами, причому серед оперованих хворих загальний рівень інвалідності становить 70,3%. Навіть після мікродискектомії не більше 61% оперованих можуть повернутися до колишньої роботи [14].

В останні роки відзначається зростання стійкої втрати працездатності, особливо за рахунок патологічних станів, об'єднаних терміном «хвороби цивілізації». Серед них одне з провідних місць займає поперековий остеохондроз, який в структурі первинної інвалідності при захворюваннях нервової системи займає 3 місце [1, 9].

Відомо, що хворі з поперековим остеохондрозом найчастіше є особами працездатного віку. Тому економічні та моральні втрати в зв'язку зі стійкою втратою працездатності при даному захворюванні дуже великі [2, 13]. Цим пояснюється інтерес до питань, пов'язаних зі стійкою втратою працездатності внаслідок поперекового остеохондрозу. Однак, у даний час офіційної статистики про загальний контингент інвалідів при цьому

захворованні не існує, що ускладнює планування адекватних заходів з профілактики, лікування та реабілітації. У той же час, згідно з сучасними уявленнями, медико-соціальна експертиза являє собою комплекс заходів за визначенням потреб особи, яка оглядається в заходи соціального захисту, включаючи і реабілітацію [5].

Проблема профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта поки не знайшла відображення в науково-методичній літературі. Реабілітаційний процес базується на рекомендаціях щодо використання різних засобів і методів купірування клінічних проявів без врахування їх взаємозв'язків, однак ці засоби і методи часто мають взаємовиключний характер. Незважаючи на застосування в лікувальній практиці різних реабілітаційних програм і профілактики, вони ще мало використовують сучасні досягнення реабілітаційних технологій, недостатньо використовують комплексні взаємодоповнюючі методи і технічні засоби в реабілітації тематичних хворих. З урахуванням наведеного, необхідно подальше вивчення і розробка нових програм фізичної реабілітації і профілактики хворих таким комплексним захворюванням з використанням взаємодоповнюючих традиційних і сучасних методів і технічних засобів для корекції патобіомеханічних порушень хребта, закріплення оптимального рухового стереотипу, що і зумовило вибір напрямку досліджень.

Мета роботи – розробка програм профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Систематизувати сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду фахівців з профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта.
2. Вивчити особливості функціонального стану хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта.
3. Розробити програми профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта на основі застосування традиційних і сучасних методів, технічних засобів з нестійкою опорою.
4. Оцінити ефективність програм профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта.

Для реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі **методи**: аналіз і вивчення сучасної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд); педагогічні методи (опитування, анкетування,

тестування); методи дослідження функцій ПО (ротація, нахили вперед і назад, нахили в сторони до появи болю або дискомфорту, антропометрія); інструментальні методи дослідження (гоніометрія, стабілографія); методи математичної статистики.

Об'єкт дослідження: Функціональний стан хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта під час післяопераційної реабілітації.

Предмет дослідження: Показники стану хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта під час післяопераційної реабілітації.

Наукова новизна дослідження в тому, що:

– **вперше:** досліджено функціональний стан хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта на підставі клінічної оцінки;

– розроблено та експериментально перевірено програму післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта на основі застосування традиційних і сучасних методів, технічних засобів з нестійкою опорою. Встановлено, що рання післяопераційна реабілітація хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта, спрямована на відновлення повсякденної діяльності, призначена всім пацієнтам, може прискорити одужання, включаючи повернення до трудової діяльності.

Теоретична значимість:

Методика оцінки функціонального стану хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта на основі оцінки якості життя та результатів післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта, що значно розширює уявлення про можливість вибору оптимальної програми післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта. Прагматичний рандомізований, контрольований дизайн дослідження був важливою сильною стороною дослідження, оскільки дозволив оцінити ефективність програми післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта в реальній ситуації. Збір та оцінювання результатів використовуючи інструменти вимірювання, рекомендовані в наборі основних результатів, гарантували їх валідність.

Практична значимість:

Розроблено програму післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта на основі застосування традиційних і сучасних методів, технічних засобів з

нестійкою опорою, яка дозволяє ефективно вирішувати найважливіші завдання фізичної реабілітації: збільшення пластичності м'язів, розширення взаємозв'язку між м'язового реагування, поліпшення взаємозв'язку між нейрофізіологічними і біомеханічними складовими патернами руху, підвищення функціональних можливостей.

Оцінка функціонального стану хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта на основі оцінки якості життя та результатів післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта дозволяє оптимально індивідуалізувати режими фізичних вправ, знижуючи ризик напруги систем адаптації в процесі реабілітаційних заходів фізичними методами.

Простота, доступність і висока чутливість методу аналізу варіабельності програми післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта дозволяють використовувати його в роботі фізіолога, лікаря і методиста для експрес-оцінки і динамічного контролю за функціональним станом, адаптаційні та резервними можливостями організму.

1. Результати аналізу наукової літератури з досліджуваної проблеми дозволяють систематизувати сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду фахівців з фізичної реабілітації із профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта. Так визначено, що запропоновані до теперішнього часу численні способи післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта відображають постійний пошук дослідників та практиків оптимальних варіантів методів та технологій фізичної реабілітації, оскільки розроблені і впроваджені програми післяопераційного лікування тематичних хворих нерідко призводять до незадовільних результатів. Основною причиною того, що до теперішнього часу не створена патогенетично обґрунтована система післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта є недостатня розробленість диференційованих показань до фізичної реабілітації, що враховують клінічні, рентгенологічні, КТ та МРТ характеристики патогенетичних ситуацій в осередку захворювання при різних видах ураження міжхребцевих дисків.

2. Вивчення особливостей функціонального стану хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта дозволило встановити загальні закономірності ортопедичного статусу хворих поперековим остеохондрозом, що підлягають хірургічному лікуванню, і виявити обсяг засобів їх фізичної реабілітації в післяопераційний період. Показано, що стан опорно-рухового апарату пацієнтів характеризується наявністю перехресних м'язових синдромів і зміною позиційних параметрів хре-

бетно-тазового балансу. Відзначається, що селективність і специфічність існуючих програм лікувальної фізичної культури після поперекового спондилодезу не забезпечує повноцінного відновлення функціональних можливостей та знижує ефективність хірургічного лікування. Представлені дослідження свідчать про важливість знань патогенетичних механізмів виникнення клінічних проявів поперекового остеохондрозу, особливо в післяопераційному періоді. Результати комплексного лікування численного контингенту хворих з цим захворюванням до сих пір не задовольняють ні практичних лікарів, ні самих пацієнтів. Резерви поліпшення лікування в певній мірі залежать від вивчення питань прогнозування як результату хірургічного втручання, так і розвитку тих чи інших ускладнень у віддаленому післяопераційному періоді. Вирішення цього питання дозволить зменшити частоту рецидивів больових синдромів та розробити способи їх профілактики.

3. Обґрунтовано та розроблено програму профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта на основі застосування традиційних і сучасних методів, технічних засобів з нестійкою опорою. Реабілітаційна програма включала такі заходи: фізичні вправи для відновлення трофіки, чутливості, рухових функцій і конкретних груп м'язів ПО в залежності від ураженого хребта і протрузії; відновлення і закріплення звички правильної постави, зміцнення м'язового корсету, вироблення м'язово-суглобового відчуття, корекція деформацій хребта хворого на заняттях ЛГ; дотримання ортопедичного режиму для усунення асиметричної тяги м'язів і нерівномірною навантаження на хребет, забезпечення рівномірного тиску на замикають пластинки хребців. Для цього використовувався режим розвантаження хребта: знаходження в ліжку з твердою поверхнею, без подушки; контроль правильного положення тіла хворого протягом всього дня; використання лазеротерапії скануючим апаратом «Медик-2К» в лікуванні хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта для зняття болю при м'язово-тонічних явищах рефлекторного синдрому – люмбоішіалгії; застосування ЛГ і ранкової гігієнічної гімнастики спеціальної спрямованості, масажу тулуба і нижніх кінцівок, постізометричної релаксації (ПІР) і постреціпрокної релаксації (ППР) м'язів, що знаходяться в гіпертонусі; застосування вібротерапії за допомогою віброплатформи – тренажера ViaGym, вплив якого базується на горизонтальному русі вібрації, що імітує рухи людини при ходьбі і стимулюючої всі тканини тіла; застосування спеціальних пристроїв з нестійкою опорою – балансуючого диска, платформи і доріжки, тренажера BOSU і фітболу, а також апаратів для проведення хворим тракційної терапії; застосування програми фізичної реабілітації, розробленої для використання хворими в домашніх умовах.

4. Оцінка ефективності програми післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта показала, що хворі, які займалися за розробленою нами програмою післяопераційної реабілітації, вже на десятий день лікування відзначили зниження больового синдрому в ОГ інтенсивніше, ніж в КГ. Результати досліджень, проведених на 20-й день лікування, показали хорошу динаміку зниження больових відчуттів у хворих ОГ; зафіксоване статистично значуще ($p < 0,01$) зниження рівня болю щодо рівня, показаного на 10-й день і до початку лікування. Так само за всіма чотирма шкалами рівень болю у хворих ОГ був статистично значимо ($p < 0,01$) нижче показників хворих КГ. Динаміка зниження больового синдрому хворих двох груп - середнє арифметичне значення, S - стандартне відхилення, m - середня помилка середнього арифметичного).

За результатами післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта за програмою ЛФК функціональна здатність м'язів спини і м'язів черевного преса до розвитку тривалого напруження в процесі реабілітації за розробленою програмою у хворих ОГ була вищою, ніж у хворих КГ. Аналогічно, до кінця лікування хворі ОГ мали кращі результати щодо хворих КГ за наступними показниками: ротація ПО вправо і вліво; нахили в ПО вперед і назад; нахили вправо і вліво; рухливості в ПО (нахил вперед); швидкість проходження дистанції 50; дистанція проходження до появи болю в ПО; впевненість в ходьбі; показники стійкості (дані стабілографії). Тільки один показник «глибина поперекового лордозу» у двох груп був однаковим (3,9 см). Характерною особливістю є те, що результати аналогічних показників літніх хворих ОП були вищими, ніж у літніх хворих КГ. Проведені дослідження і їх аналіз показали, що застосування пристроїв з нестійкою опорою в програмі фізичної реабілітації хворих поперековим ОХ, ускладненим нестабільністю сегментів і протрузіями МХД, забезпечило значний позитивний ефект.

Перспективи подальших досліджень

1. Розробка комплексної методики фізичної реабілітації, спрямованої на корекцію м'язового дисбалансу: а) в передопераційному періоді – поєднанням засобів м'язово-скелетної терапії та лікувальних фізичних вправ; б) в ранньому післяопераційному періоді – послідовним застосуванням постізометричної релаксації відповідних м'язів тулуба і нижніх кінцівок і селективної коригуючої гімнастики.

2. Об'єктивізація оцінки ефективності програм ЛФК в ранньому післяопераційному періоді, що послужить підставою для етапної корекції засобів фізичної реабілітації в поєднанні з освітніми програмами, психомоторної терапією і ергономічними тренінгами.

Практичні рекомендації

1. При здійсненні системи заходів щодо профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта рекомендується дотримання запропонованого алгоритму: раціональне поєднання методів і засобів, які враховують особливості перебігу комплексного захворювання на всіх періодах, лікувальних заходів з раціональним руховим режимом і ортезуванням; комплексне застосування методів і засобів, в тому числі технічних, з урахуванням механізмів їх впливу і патогенетичної спрямованості, активно підтримуючої саногенетичні реакції; диференційоване застосування реабілітаційних засобів з урахуванням особливостей кожного періоду консервативного лікування і характеру статодинамічних порушень; послідовна корекція функціональних порушень реабілітаційними методами і засобами відповідно до завдань кожного періоду лікування; безперервне відновлення з урахуванням: локалізації ураження і механізмів розвитку патологічного стану, провідних вертебро-неврологічних синдромів, функціонального стану всього організму і окремих його систем, підбору процедур і маніпуляцій, впливу на різні механізми розвитку патології хребта і прояви вертебро-неврологічних синдромів, індивідуального підбору процедур за показаннями і протипоказаннями, що змінюються при фізичній реабілітації в залежності від її ефективності і пристосувальних реакцій організму, наступності лікування – не тільки в період загострення, але і профілактичні заходи в період ремісії.

2. Для ефективного застосування програми післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта рекомендується до практичного використання ефективний інструментарій – необхідний і достатній обсяг специфічних шкал: оцінювання функціонального стану за індексом інвалідності Освестрі (версія 2.1.a) або Rolland-Morris; самооцінка хворим свого функціонального стану з використанням показників інтенсивності болю за візуальною аналоговою шкалою ВАШ; середню інтенсивність болю за попередній тиждень вимірювали за біль у ногах та болі в попереку за 11-бальною числовою шкалою оцінок (0 = відсутність болю до 10 = найгірший) уявний біль; загальне фізичне та психічне здоров'я оцінювати за короткою формою дослідження медичних результатів 12 (SF-12); для аналізу економічної ефективності EuroQol (EQ-5D-3L) вводити для оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям та оцінює п'ять вимірів здоров'я за трибальною шкалою (без проблем, середні проблеми та серйозні проблеми).

ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ, ЩО ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК ДІЇ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ (ТРАВМА, ХОЛОД, ХРОНІЧНА ВТОМА)

- Г.І. Таран, к. мед. н., лікар
Т.М. Шевченко, магістерка 5 курсу навчання, за фахом 227 фізична терапія, ерготерапія, Нац. університету «Запорізька політехніка»
С.М. Таран, лікар- алерголог, дит.
- *Медичний центр ТОВ «Укрдніпромеконсалтинг»
«Клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро*

Мета дослідження

Дослідити зв'язок між порушенням анатомо-фізіологічних співвідношень у хребті і перебігом соматичних хвороб. Довести ефективність лікування, яке діє на усунення фізичних уражуючих факторів, таких як пряма фізична травма, холодове ураження та хронічна втома.

Матеріали та методи дослідження

Методами порівняльного аналізу, спостереження і опитування досліджено групу з 460 пацієнтів у віковій групі від 3 діб життя (анамнез збирався від матері) до 96 років життя, що відібрані методом «сліпої вибірки» з масиву даних 20890 пацієнтів, за період з 2012 по 09.2021 р.

Результати дослідження та їх обговорення

У всіх пацієнтів, в усіх вікових групах з гострими та хронічними захворюваннями, в тому числі захворюваннями ЦНС, виявлені дистопії хребців, які забезпечують, згідно Атласу анатомії людини, кровопостачання ЦНС.

- У випадках, коли причиною розладів здоров'я була пряма фізична травма повне одужання наставало після проведення мануальної терапії.
- У випадках, коли причиною розладів здоров'я було холодове ураження, після мануальної терапії повне одужання наставало при виконанні пацієнтом рекомендованих теплових процедур. Фізичне терапевтичне лікування мало надвисоку ефективність.
- У випадках, коли причиною розладів здоров'я була хронічна втома, після проведення мануальної терапії повне одужання наставало при виконанні пацієнтом рекомендацій щодо усунення факторів, які заважають повноцінному відновленню уві сні. Такими факторами є товсті (товщиною більше 10 сантиметрів), пружні матраци, «ламельі» у підматрацній основі та усі види синтетичних пружних подушок. Усі види синтетичних

матеріалів мають «пружний» ефект, що заважає фіксації тіла у комфортному положенні.

Висновки

1. Основним методом лікування захворювань, які виникають внаслідок дії фізичних факторів (травма, холодове ураження та хронічна втома) є мануальна терапія.

2. Лікування має включати фізичні методи лікування та профілактики, залежно від анамнестичного фактору впливу, що передував захворюванню. Такими є фізична терапія та повноцінне відновлення організму уві сні.

3. Методи реабілітаційної медицини, такі як мануальна терапія, масаж, рефлексотерапія, фізична терапія, водолікування та інші є надфективними у лікуванні та відновленні здоров'я за умови правильного комплексного застосування.

Ключові слова:

Українська: мануальна терапія, фізична терапія, лікування, реабілітація, одужання, травма, холодове ураження, хронічна втома.

Русский: мануальная терапия, физическая терапия, лечение, реабилитация, выздоровление, травма, холодное поражение, хроническая усталость.

English: manual medicine, chiropractic, physical therapy, treatment, rehabilitation, recovery, trauma, coldsore, chronic fatigue.

УДК: 616.7-053.9

АНАЛІЗ ЩОДЕННОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

- **О.В. Усова**, к. біол. н., доц. каф. фіз. терапії та ерготерап.
В.О. Мельничук, аспір. Каф. фіз. терапії та ерготерап.
М.В. Шабала, аспір. каф. фіз. терапії та ерготерап.
І.Ю. Пастушенко, магістерка спеціальності 227 фіз. терапія, ерготерап.
- **Волинський національний університет ім. Лесі Українки, м. Луцьк**

Актуальність

Гіподинамія є досить поширеним явищем серед людей похилого віку.

Зниження щоденної рухової активності негативно позначається на стані здоров'я та якості життя, що в свою чергу призводить до виникнення певних патологічних станів, яких можна уникнути шляхом щоденного контролю рухової активності. (M.R. Franco, 2015).

Мета роботи

Проаналізувати щоденну рухову активність людей похилого віку.

Матеріали та методи дослідження

Учасниками дослідження були 20 осіб віком від 55 до 99 років, які проживають в сільській місцевості та весь свій час проводять за домашнім господарством. Для аналізу рухової активності ми визначали руховий коефіцієнт добового бюджету часу (індекс РКДБЧ) (Гакман А.В., 2021). Для оцінки психоемоційного стану використовували тест САН (Самопочуття. Активність. Настрій.). Статичну обробку даних здійснювали в пакеті MedStat (Лях Ю.Є., 2006).

Результати дослідження та їх обговорення

Найбільше часу доби 9,35 (9,15; 12) годин, учасники дослідження приділяють сну та відпочинку, що відповідає базовому рівню рухової активності. Сидячий і низький рівень за добу в середньому складають 7,65 (6; 8,3) годин, і 5,85 (4,3; 7) відповідно. Середній та високий рівні добової рухової активності відсутні. Індекс РКДБЧ становить 27,65 (17,9; 29,1)%. За даними опитувальника САН самопочуття учасників було оцінено у 5,6 (4,7; 5,8) балів, активність та настрій у 4,1 (3,1; 4,9) і 5,9 (4,4; 6,3) балів відповідно. Такі дані свідчать про те, що пацієнти не можуть оцінити самопочуття як хороше чи погане. Статистичну відмінність на рівні $p < 0,05$ було виявлено між індексом РКДБЧ та результатами тесту САН.

Висновки

Низька щоденна фізична активність значною мірою впливає на психофізіологічний стан організму. Зниження щоденної фізичної активності у похилому віці може стати пусковим фактором для розвитку хронічних захворювань та ментальних розладів.

Перспективи подальших досліджень. Розробка тренувальних програм для осіб похилого віку з урахуванням індивідуальних особливостей для підвищення рівня щоденної рухової активності.

КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТОПИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

- І.Ю. Шестак, аспірант каф. фіз. культури і реабіл.
- *Львівський державний університет фізичної культури*

Плоскостопість – проблема, яка сьогодні в Україні є однією з найактуальніших у сфері системи охорони здоров'я. «...Кожна п'ята дитина народжується з відхиленнями у стані здоров'я». За результатами медичних оглядів за останні роки у 80% школярів реєструються значні відхилення у фізичному розвитку, крива показників зростає. Серед багатьох показників стану здоров'я опорно-рухового апарату населення плоскостопість лідує у дітей від 6 до 16 років [1, 2, 3, 4].

При цьому дітей турбують болі у ногах, головний біль, втома, погіршення уважності та пам'яті. Як було з'ясовано дослідниками, у дітей старшого шкільного віку статистика показників плоскостопості збільшилась на 26% [5].

У низці наукових робіт методика профілактики та контролю порушень рухової функції стопи школярів розроблена та обґрунтована недостатньо, при тому, що молодший шкільний вік є «критичним» для виникнення плоскостопості.

Мета роботи

Розробка ефективної методології профілактики та коригуючої реабілітації вад стопи у дітей 5-9 років.

Завдання запланованих досліджень

1. Аналіз спеціальної наукової літератури згідно проблематики теми наукових досліджень, що плануються;
2. Розробка методики реабілітації стато-динамічних вад стопи (продольна, вальгусна, варусна, комплексна плоскостопість);

Об'єкт дослідження: діти молодшої шкільної групи у процесі уроків фізичного виховання чи в межах спеціалізованого гуртка з фізичної культури.

Предмет дослідження: механізми, закономірності формування стопи молодших школярів та засоби ранішньої корекції повздовжньої плоскостопості.

Результат, що очікується: вдосконалення методології реабілітаційних засобів корекції порушень розвитку стопи у молодшому шкільному віці.

Результати дослідження та їх обговорення

У процесі проведення диспансерного огляду КНП КОР «Київський обласний центр реабілітаційної та спортивної медицини» нами було помічено, що у віці 5-8 років багато дітей вперше приходять до спортивних секцій.

У період з 9 лютого по 30 вересня на базі Київського обласного центру реабілітаційної та спортивної медицини, у процесі планового диспансерного обстеження, нами було оглянуто 1703 дитини. Обстежувались діти віком 5-14 років, які займаються у спортивних секціях боксу, художньої гімнастики, водного поло, плавання, боротьби, футболу, баскетболу, боротьби, академічного веслування, парусного спорту. Дані огляду заносились у спеціально розроблені нами протоколи спеціальної форми, що дозволило провести аналітичну роботу зібраних даних.

До протоколу вносились ПІБ, вік, стать, місто де проживає дитина, тип конституції, форма стопи, наявність проблем опорно-рухливого апарату, параметри наявності плоскостопості, термін занять спортом.

Висновки

1. Попередній аналіз отриманих результатів дозволяє нам констатувати, що 89 відсотків обстежених дітей мають діагноз – плоскостопість різної форми та ступеня.

2. За даними співбесіди з присутніми на огляді батьками дітей ми можемо констатувати, що 20% батьків не знали про проблеми з плоскостопістю, 50% знали і цілеспрямовано віддали свою дитину до спортивної секції в надії, що спорт допоможе виправити проблему. І всього 7% усвідомлено займались здоров'ям своєї дитини, звернувшись до лікарів. Більшість з батьків, які контролюють стан здоров'я своєї дитини, обирають види корекції плоскостопості – масаж, ортопедичні устілки, спорт, сеанси вертебролога.

3. Аналізуючи причини проблем, що провокують вади стопи, на думку автора роботи, є - генетична передумовленість, пізня діагностика, недостатність фізичної активності дитини у добовому рухливому регламенті, неякісне взуття, недостатня інформованість батьків щодо важливості здоров'я дитини, надмірна вага тіла дітей.

Планування подальшої роботи

1. Розробити систему координованих фізичних навантажень, спрямованих на корекцію функціонального стану стопи молодших школярів з використанням засобів фізичної реабілітації.

Література

1. Кашуба В.А., Сергиенко К.Н., Дюпина Н. Профилактика нарушенной двигательной функции стопы школьников. В: Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре и спорту. Минск; 2004. с. 261-2, 583-4.
2. Кашуба В.О. Біодинаміка постави школярів у процесі фізичного виховання [автореферат]. Київ: НУФВСУ. 2003. 35 с.
3. Кравчук Л., Жарова І. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації хворих на екзогенно-конституціональну форму ожиріння та плоскостопість. Спортивний вісник Придніпров'я. 2010;(3):139-42.
4. Потапчук А.А., Сідельман Л.Н. Медицинские аспекты использования танцевально-хореографических упражнений для укрепления связочно-мышечного аппарата стопы и голени. Адаптивная физическая культура. 2013;(4):21-2.
5. Егорова С.А. Шумакова Н.Ю. Хореография – в помощь школьникам: (упражнения хореографии при нарушениях осанки, нарушениях в тазобедренных суставах). Физическая культура в школе. 2005;(7):25-2.

УДК 616.714+616.831]-001-036

АЛГОРТМ – ЕКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- ¹ Т.А. Шитиков, к. мед. н., врач
- ² С.С. Соколовский, аспирант
- ² С.И. Соколовский, к. мед. н., доц., прорект. по междунар. вопр.
- ¹ ЧП Центр натуропатии и валеологии, г. Днепр
- ² ООО «Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины»

Вступлення

Посттравматические церебро-васкулярные нарушения (ПЦВН) является одной из актуальных проблем неврологии и реабилитологии [1]. Считается, что ПЦВН встречаются у 46-78% пациентов, перенесших травму головы, легкую черепно-мозговую травму (ЛЧМТ). Особенно актуальной эта проблема является в тех отраслях (боевые действия, спорт), где пострадавший подвергается субклиническим черепно-мозговым травмам. Среди этой группы пациентов от 72,5% до 100% в анамнезе имеются сведения о том, что они перенесли легкую закрытую черепно-мозговую травму (ЛЗЧМТ).

Известно, что при черепно-мозговой травме нарушается центральная регуляция всех систем и органов и, в особенности, ауторегуляция мозго-

вого кровотока и мышечного тонуса. В этих условиях создаются предпосылки для развития нарушений вегетативного гомеостаза, статических и динамических локомоторных паттернов. Происходящие нарушения метаболизма мозга и вегетативной нервной системы усугубляют нарушения гемодинамики, формируют различные варианты клинических проявления в остром и отдаленном периодах.

Многочисленные методики диагностики и реабилитации последствий ЧМТ направлены на выявление и ликвидацию сосудистых и ликворо-динамических патогенетических механизмов. В то же время, вне поля зрения исследователей остаются ткани самого черепа, позвоночника и их патобиомеханические свойства. В результате острой и/или хронической травмы черепа, шеи и возникает раздражение прориорецептивных зон швов, скальпа и/или твердой мозговой оболочки, краниовертебрального перехода. Последнее впоследствии приводит к угнетению стреч-рефлекса скелетных мышц, нарушениям гемодинамики (гипертензия), формированию миофасциальных гипертонусов мышц головы, шеи, воротниковой зоны, тазовой области, изменениям микроциркуляции конъюнктивальной оболочки глаза, нарушению статики пациента в целом. Применение диагностических методов физической терапии в реабилитации данной категории пациентов используется крайне недостаточно.

Целью нашего исследования явилось изучение возможности скрининг-методик диагностики ПЦВН с применением различных диагностических техник мануальной терапии, прикладной кинезиологии.

Объект и методы исследования

Проведено обследование 55 пациентов от 12 до 55 лет, имеющих субклинические проявления ПЦВН и в анамнезе у которых имели место ЛЧМТ, в т.ч. боевого характера. Для обследования применялась клиничко-анамнестическое исследование, секторальная кефалокраниометрия по Н.С. Локтионовой (2003), визуальная диагностика по Л.Ф. Васильевой (1999), мануальное мышечное тестирование по Дж. Гутхарду (1962), пульсовая вариационная кардиоинтервалометрия на аппарате БОС «Биотемп» (НИИ медицинской кибернетики и биофизики, Новосибирск (2006), реоэнцефалография, электроэнцефалография, МРТ-графия по стандартным методикам. При секторальной краниометрии нами сравнивались длины секторов черепа на уровне затылочного бугра и наружных слуховых проходов, краниометрическое (измерение длины секторов головы сантиметровой лентой через антропометрические точки: nasion, inion по методике Н.С. Лактионовой, (2003) обследование, отклонение менее 0,5 см не учитывалось и округлялось.

Результаты исследований и их обсуждение

В результате проведенной работы установлено, что у всех пациентов выявлен отягощенный травматический анамнез, все из них получали ранее лечение по поводу различной патологии ЦНС. Период от первых проявлений заболевания в виде жалоб на головную боль, усталость, склонность к запорам, повышенную утомляемость, раздражительность, боли в области сердца, головы, спины составил в данной группе от 7 дней до 15 лет. При обследовании состояния мышечного тонуса и церебральной гемодинамики изменение были отмечены у 68,9%±0,1. Изучение тонусно-силового равновесия опорно-двигательного аппарата выявило у всех пациентов визуальную косметическую асимметрию, нарушения статико-динамического стереотипа, снижение стреч-рефлекса в мышечных группах лица, шеи, диафрагмы, верхней конечности, тазового дна, голени.

В данной группе пациентов имел место краниофациальная асимметрия, т.е. асимметрия мозгового и лицевого черепа. Отмечается корреляция флекссионный, латерофлекссионный, ротационный, комбиниклинической картины с краниофациальной асимметрией. Установлены краниометрические, визуальные патобиомеханические варианты: флекссионный, латерофлекссионный, ротационный, комбинированный, которые коррелировали с показателями церебральной гемодинамики и с нарушением тонуса вегетативной нервной системы, полученным при производстве вариационной пульсометрии.

Магнитно-резонансная томография выявляла у данной группы больных скудные изменения: незначительные признаки ликворной гипертензии (расширение субарахноидальных ликворных пространств, асимметричная перфузия ткани мозга). Анализ МРТ изображения методом калибровочной сетки в программе MS Fotoshop соответствовал данным краниометрии (рис.).

Преобладание длины определенного сектора полушария головы более чем на 10% от длины контрлатерального, позволили нам выделить клинко-патобиомеханические варианты «краниофациальной асимметрии»: флекссионно-экстензионный (7,5%), латерофлекссионный (27,5%), ротационный (20,0%) и комбинированный (45,0 %).

При оценке МРТ исследований у обследованных с различными патобиомеханическими вариантами были выявлены различные диффузные снижения мозгового кровотока как в корковых областях, так и в различных регионах белого вещества мозга, теменных, лобных и височных долях. При этом уменьшение мозговой перфузии носило преимущественно венозный мозаичный характер, что напоминало субклинические изменения, как и при хронических НМК. Изменения гемодинамики носили невыраженный характер у всех пациентов.

Установленные краниометрическими исследованиями, визуальным ос-

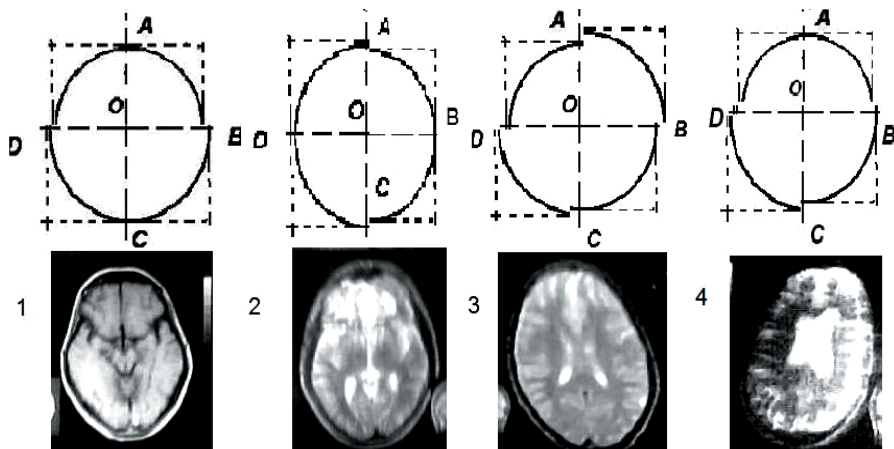


Рис. Патобиомеханические варианты «краниофациальной асимметрии» (вид сверху). 1 – флексионно-экстензионный (передне-задний сектор), 2 – латерофлексионный (боковые сектора), 3 – ротационный (диагональные сектора), 4 – комбинированный.

мотром и мануальной диагностикой патобиомеханические варианты диктуют необходимость направленного лечебного воздействия на различные звенья патогенеза заболевания различными мануальными техниками.

Мы предполагаем, что в основе диагностического эффекта методов мануальной терапии на проявления последствий ЛЧМТ лежат патобиомеханические изменения черепа, т. н. «краниофациальная асимметрия», твердой мозговой оболочки, острое или хроническое перенапряжение мышц, а в последующем и к церебральной ишемии. Описанные выше явления искажают афферентацию из тканей, приводит к формированию неврологической дезорганизации и формируют перекрестный миофасциальный болевой синдром, нарушение вегетативной регуляции. За ними развиваются нарушения ликвородинамики, сопровождающиеся головной болью. Неоптимальный двигательный стереотип усугубляет неврологическую дезорганизацию и снижают эффективность реабилитационного процесса. У $91,4 \pm 0,4 \% \text{ } \chi^2_{85} = B > 2$ после проведенного диагностического обследования с применением принципов прикладной кинезиологии мануальной терапии получен высокий эффект совпадений патобиомеханического и клинического диагноза, который подтвержден клинически и инструментально.

Выводы

Рекомендуем шире использовать возможности мануальной кинезиологической диагностики при лечении пациентов с посттравмати-

ческими церебро-васкулярными нарушениями. Применение простых диагностических методов расширяет функциональные возможности терапии, значительно повышает качество жизни, эффективность реабилитации после ЛЧМТ при минимальных временных и фармако-экономических затратах.

УДК 616-08-039.75:615.8

СУЧАСНИЙ ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

- **В.В. Шусть**, к. мед. н., доц., доц. загальноуниверсурської каф., фіз. вихов., спорту і здоров'я людини
Н.В. Погрібна, студ. 1 курсу магістрат., спеціальн. 227 фізична терап., ерготерап.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ*

Актуальність

Актуальність інтеграції паліативної допомоги та реабілітації у пацієнт-орієнтовану міждисциплінарну діяльність (медичну, психологічну, соціальну, духовну) пояснюється етичними причинами, так і можливістю покращання комфорту й функціональності пацієнтів, що відповідає особистим цілям останніх та їх сімей.

Мета роботи полягає в аналізі сучасного зарубіжного досвіду з точки зору оцінки стану системи надання паліативної допомоги та реабілітації й визначення заходів щодо її удосконалення в Україні.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено огляд зарубіжної літератури, присвяченої реабілітаційним темам та методам, спеціально застосованим до пацієнтів із захворюваннями, що обмежують життя (life-limiting illness). Збір ретроспективних даних проводився шляхом ведення щоденника досліджень та аналізу професійних наукових джерел.

Результати дослідження та їх обговорення

Раннє впровадження паліативної допомоги на початку хвороби, яке обмежує життя, свідчить про покращання якості та подовження тривалості життя, а комплекс реабілітаційних заходів, з іншого боку, посилює функціональну незалежність пацієнта, що призводить до поліпшення щоденної активності. Таким чином, паліативна допомога та реабілітація

є взаємозалежними галузями персоналізованої допомоги, сприяючи досягненню пацієнтом та його родиною найкращої можливої якості життя, дозволяючи бути максимально активними та продуктивними незалежно від тривалості життя.

Висновки

Сучасна зарубіжна література обґрунтовує доцільність використання програм комплексу вправ та реабілітаційних заходів для поліпшення настрою, функціональної незалежності, усунення втоми, задишки та болю у паліативних пацієнтів. Практики реабілітації та паліативної допомоги є взаємодоповнюючими та взаємопокращуючими. Надавачі паліативної допомоги (на державному, приватному та індивідуальному рівнях) повинні розглянути можливість звернення до фізичної медицини та реабілітації, щоб допомогти оптимізувати якість життя пацієнтів. Домінуючою формою організації надання такої допомоги є нестационарна, яку можливо мобільно реалізувати групами кваліфікованих фахівців.

Перспективи подальших досліджень.

Перспективним є обґрунтування заходів зі створення та впровадження ефективної системи паліативної допомоги в Україні на засадах комплексності та інтегрованості лікувальних й соціальних аспектів взаємодії пацієнт-фахівець, що сприятиме покращенню умов життя хворого та його оточення.

Література:

1. Cheville A.L. et al. *Integrating Function-Directed Treatments into Palliative Care, PM&R, Vol. 9, Issue 9, Supplement 2, 2017, Pp. 335-346, <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.07.073>.*

2. Montagnini, Marcos MD, FACP1; Javier, Noelle Marie MD2; Mitchinson, Allison MPH, BCT MB3 *The Role of Rehabilitation in Patients Receiving Hospice and Palliative Care, Rehabilitation Oncology: January 2020 Vol. 38 Issue 1 p. 9-21 doi: 10.1097/01.REO.0000000000000196*

3. Ramanjulu R. (2020). *Palliative Rehabilitation: The Essence of Personalized Care. Indian J. of palliative care, 26(4), 399-400. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.300816>*

4. Wittry S.A., Lam N.-Y., McNalley T. *The Value of Rehabilitation Medicine for Patients Receiving Palliative Care. Americ. J. of Hospice and Palliative Med.*®. 2018;35(6):889-896. doi:10.1177/1049909117742896

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ТЕРАПИИ МЫСЛЕОБРАЗАМИ ПРИ ОПУЩЕНИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- Н.С. Яковчук, целитель восточных практик, директор авторского центра
- *Центр здоровья Николая Яковчука, г. Киев*

Что такое здоровье, откуда берутся болезни, какие их истинные причины? Как стать здоровым физически и духовно? На все эти вопросы вы можете получить свои ответы на обучающих циклах школы «ОММАО», основанную при «Центре здоровья Николая Яковчука».

Программа обучения основана на использовании пяти первоэлементов: **Вода, Дерево, Огонь, Земля, Металл**. Избыток или нехватка какого-либо из них в организме приводит к нарушению функционирования жизненно важных органов. Для этого необходимо изучить и усвоить методы регуляции стихий в организме для возобновления и увеличения энергетических ресурсов человека.

Основной методикой в школе «ОММАО» в лечении заболеваний является симбиоз восточных энергетических методов, в том числе и имидж-медицины, и славянских целительных практик.

Это помогает возобновить состояние больного после инсультов и инфарктов, предупредить эти заболевания. Поднять опущенные органы, очистить желчный пузырь и почки от песка и камней. Важным является лечение селезенки, гормональных проблем, лимфатической системы, грыжи, протрузии, сколиоз позвоночника, женских и мужских заболеваний половых органов и многих других недугов.

Основное направление «Центра здоровья Николая Яковчука» – это лечение бесплодия. Уже более 200 семей с помощью нашего Центра стали счастливыми родителями. Рождение долгожданного ребенка – это всегда одно из самых светлых и радостных событий в жизни семьи.

Приведу примеры **лечения методом терапии мыслеобразами** заболеваний мочеполовой системы мужчин и женщин при опущении органов малого таза. Опушение органов, латинское название – птоз. Крайняя стадия опущения – это выпадение органов – по латыни – пролапс, частый диагноз у женщин. Птозы сопровождаются частой колющей болью внизу живота, в поясничном отделе позвоночника, недержанием мочи, частыми мочеиспусканиями, запорами и др. Хронические птозы приводят к спазмированию связок и сосудов, вызывая боли в коленях, нарушают нормальный кровоток, вызывая застойные явления, что проявляется в виде геморроя, варикозного расширения вен нижних конечностей. Также вы-

зывает миому матки, нерегулярные и болезненные месячные. У мужчин – простатит, аденома предстательной железы, неприятный запах изо рта и т.д.

Приступая к лечению птозов методом терапии мыслеобразами, прежде всего необходимо иметь под руками **атлас анатомии человека для фиксации образов здоровых органов.**

Целитель должен научиться фиксировать в сознании правильный образ, нанести этот образ на орган или часть тела силой сознания зафиксировать этот образ, что позволит контролировать и регенерировать больные органы пациента. При этом восстанавливаются энергетические каналы и энергия самого органа.

Суть лечения в том, что получая мыслеобраз здорового органа, то есть обновленную энергетическую матрицу, клетки живого организма сами начинают регенерацию организма, возвращая к балансу три его составляющие: материю, энергию и дух. Образ болезни меняется на здоровый образ.

Для стимулирования органов применяется метод имидж-терапии «Шар Инь-Ян». Приступая к стимуляции организма, прежде всего необходимо восстановить гормональный баланс.

Для устранения гормонального баланса необходимо стимулировать гипофиз, гипоталамус и вилочковую железу. Накладываю руки на голову, силой сознания концентрирую шар инь-янь в области гипофиза и гипоталамуса. Применяя упражнение «больше-меньше», насыщаю шар белым лучезарным светом, Силой Духа Святого. Это упражнение позволяет через гипофиз и гипоталамус воздействовать на другие железы гормональной системы, что в свою очередь, балансирует психоэмоциональное состояние пациента. Далее стимулирую вилочковую железу (тимус), используя жесткий разогревающий массаж – упражнение «Пила».

Затем, продвигаясь вниз, вдоль пупковой и подвздошных артерий, открываю энергетические каналы в область малого таза. Для этого применяю метод «Пирамид», в т.ч. «Императорский Огонь», что способствует восстановлению кровообращения и убирает застойные процессы.

Для открытия энергетических каналов в ногах применяется упражнение «Когти Дракона». Стимулирую приток крови в подвздошные артерии и потом в органы малого таза. Матка и придатки быстрее восстанавливаются, стенки сосудов становятся упругими и эластичными.

При беременности у женщин, от напряжения под тяжестью плода и при родах, опускаются почки и органы малого таза. После родов, если мышцы тазового дна и пресса были недостаточно подготовлены, им сложно вернуть все органы в первоначальное положение.

Если вовремя не поставить органы на место, то нарушаются функции мочеполовой системы, возникает гормональный дисбаланс. В результате

чего появляются: депрессия, геморрой, хронические запоры, недержание мочи, боли в коленных суставах, варикозное расширение вен, нарушение менструального цикла и т.д.

Недостаток энергии в почках вызван внешним влиянием негативной энергии и на информационном уровне поддерживается эмоцией страха. В результате происходит накопление холодной энергии. В области малого таза возникают застойные процессы, а затем и опущение органов (матки, придатков, мочевого пузыря). Перекрываются энергетические каналы, частично кровеносные сосуды и лимфатические протоки. При самодиагностике либо диагностике пациента, положите руку выше пупка на оголенное тело, затем переместите руку ниже пупка, и сравните температуру на ощупь, если внизу прохладней, значит, присутствуют застойные явления.

Для поднятия органов применяется внутренний массаж инь-янь шаром и соответствующее представление здорового органа, что позволяет устранить патологические мышечные натяжения, запускается механизм самовосстановления, в результате чего органы начинают занимать свое исходное положение и исправно функционируют.

Методика для поднятия всех органов малого таза и почек – одинакова:

1. Пробуждение органа при помощи инь-янь шара с образным представлением самого органа.
2. Стимуляция притока и оттока крови и лимфы с помощью пульсации инь-янь шара. С каждым последующим выдохом увеличивается плотность и размеры шара.
3. Поднятие органов: силой своего сознания, совмещая образ здорового органа с физическим и на выдохе, удерживая орган «в руке», подтягиваю его вверх.

Для поднятия органов применяется еще один метод:

Метод «Выкатывания водой», который также позволяет одновременно снять воспалительные процессы в органах и поставить их на место.

Последовательность поднятия органов следующая: вначале желудок, потом кишечник, у женщин матка, придатки, далее мочевого пузыря и почки.

Возможности метода терапии мыслеобразов – безграничны:

- при почечной недостаточности и нефритах – поднимать почки;
- при недержании мочи, при циститах – необходимо поднимать мочевого пузыря;
- при энурезе у детей также необходимо поднимать мочевого пузыря и почки;
- при гастритах, гастроэнтеритах – поднимать желудок.

В результате такого комплексного и последовательного лечения ак-

тивизируется прилив крови в органы малого таза и почки, активируются энергетические каналы, происходит укрепление мышечного аппарата, органы становятся на место, исчезают застойные процессы и хронические заболевания, восстанавливается гормональный баланс, стабилизируется общее состояние.

Каждая болезнь – это следствие, которое имеет свои причины. Но, как известно, любую болезнь лучше предупредить, нежели лечить.

Крепкого вам здоровья! Любите жизнь, цените время!

ЗМІСТ

Т.П. Гарник, Н.А. Добровольська, Л.В. Андріюк, С.В. Абрамов

ЗВЕРНЕННЯ ДО УЧАСНИКІВ

Наукового симпозіуму з міжнародною участю,
залученням молодих вчених, студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ: «ЗДОРОВ'Я І ДОВГОЛІТТЯ –
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ І КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ.
КОМПЛЕМЕНТАРНІ МЕТОДИ, ЯК ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ» 3

INFORMATION MAIL

Scientific symposium with international participation, attracting young
scientists, students
“TOPICAL ISSUES:” HEALTH AND LONGEVITY – FUNDAMENTAL
AND CLINICAL RESEARCH, IMPLEMENTATION.
COMPLEMENTARY METHODS AS A HEALTHY LIFE STYLE” 7
Програма Симпозіуму 11
Symposium program 27

О.І. Аврамова, Т.П. Гарник, Е.В. Горова

Особливості лікування при частковому розриві передньої хрестової зв'язки
колінного суглобу 47

Л.Я. Адегова, Т.В. Євтушенко, В.В. Степура

Про викладання основ гомеопатії студентам медичного вузу 52

Л.В. Андріюк

Проблеми та перспективи діагностики та медичної реабілітації хворих з
травматичною хворобою мозку 54

М.А. Арістова, В.В. Король

Аспекти використання апельсину солодкого в медичній практиці 58

**М.А. Arkhyrova, D.B. Starosyla, S.L. Rybalko, Т.М. Lutsenko,
V.V. Motronenko**

In vitro antiviral activity of flavonoid-containing medicinal plants 59

**І.Ф. Беленічев, Н.О. Горчакова, Н.В. Бухтіярова,
В.П. Риженко, А.І. Дорошенко**

Кардіопротективна дія деяких біофлавоноїдів при експериментальній
VCD- обумовленій менопаузі 60

Ю.В. Буянов

Земля – жива сутність. Вплив космічних ритмів на здоров'я людини. 62

Є.Є. Волченко

Застосування препаратів компанії WALA у залежності від стадії патогенезу 63

А.В. Галстян, О.В. Ковальова, О.С. Тягла

Фізична реабілітація хворих за методикою euospine з дегенеративно-дистрофічним ураженням хребта. 67

Я.А. Галян

Програма самовідновлення спеціаліста Східної медицини на фізичному та енергоінформаційному рівні 69

**T.P. Harnyk, L.V. Andriuk, E.V.Gorova O.P. Globa,
N.A. Dobrovolska, K.V. Harnyk, V.V. Shust, T.I. Gertsyuk**

Complementary / alternative methods (folk and non-traditional medicine) in health practices in persons with post-living syndrome and in educational-educational 72

**Т.П. Гарник, Л.В. Андріюк, Е.В. Горова, О.П. Глоба,
Н.А. Добровольська, К.В. Гарник, В.В. Шусть, Т.І. Герцюк**

Комплементарні/альтернативні методи (народна і нетрадиційна медицина) в оздоровчих практиках у осіб з постковідним синдромом та в навчально-освітніх програмах майбутніх фахівців. 75

О.П. Глоба

Концепція створення в Україні мережі регіональних центрів моніторингу за станом здоров'я. 79

М.О. Головаха

Електропунктурний підбір натуропатичних препаратів для лікування хронічної токсоплазмозної інфекції. Перспективи застосування фунгопрепаратів. 80

Л.О. Головацька

Вплив COVID-19 на серцево-судинну систему: у фокусі стратегії лікування артеріальної гіпертензії. 82

А.В. Гуденко, В.В. Король, О.М. Новосел

Особливості застосування рицини звичайної в медицині 85

В.О. Гурина, В.В. Король Застосування плодів манго в медицині	86
Л.Л. Давтян, Р.С. Коритнюк, А.О. Дроздова, М.І. Наумова, Т.Ф. Оліфірова, Д.Л. Шабатіна Викладання дисциплін вільного вибору заочної форми навчання для магістрів	88
А. С. Дейнека, Д. М. Єгоркіна, В. В. Процька, І. О. Журавель Визначення кількісного вмісту суми стероїдних сполук у сировині целозії гребінчастої	90
В.В. Дубровський Фітотерапія як інструмент народної медицини	91
Г.В. Зайченко, Н.О. Горчакова, А.І. Дорошенко Застосування фітотерапії у сучасній медичній практиці.	94
В.О. Зубицька Фітотерапія, як складова здоров'я: традиції родини	95
Н.П. Карандаш, І.В. Лоскутова Медична реабілітація хворих на хронічне обструктивне захворювання легень на фоні хелікобактеріозу.	97
Р.М. Кобилянська, В.Я. Кобилянський Векторна зональна діагностика <i>Psivectordiacor</i> . Можливості та перспективи практичного застосування	98
І.І. Колосова, О.В. Стрижак, Л.Л. Ломига Синтез теорії та практики під час навчання фармацевтів	100
М.Г. Колісник Енергоємність людського тіла. Тіло як носій мікрокосмічного оточення.	101
С.П. Кошова, Я.Ф. Радиш, В.В. Євтушенко Здоров'я громадян держави – важлива складова системи забезпечення національної безпеки.	104
В.В. Крутов Нова система знань про природу людини – універсальний ключ до її здоров'я.	105

Ю.А. Кулакова, В.В. Король, О.М. Новосел	
Застосування мангостану в медицині	106
Е.Д. Крамар	
Ароматичні олії у подоланні наслідків COVID-19 і подальшої реабілітації людей	108
Т.П. Кривко, А.М. Лебедин	
Дослідження організації роботи аптечної професійної асоціації України	111
К.О. Левченко, В.В. Король, В.А. Рибак	
Значення вітамінів для покращання життєдіяльності спортсменів	112
Л.І. Литвинова, М.О. Липська	
Ознайомчий тур до Словенії, <i>Grand Hotel Sava****</i> (про можливість співробітництва українських лікарів та спеціалістів з оздоровлення)	113
L.I. Litvinova M.A. Lypskaya	
Study tour to Slovenia, <i>Grand Hotel Sava 4 *</i> (on the possibility of cooperation between ukrainian doctors and health specialists)	115
А.Л. Лоскутов	
Вплив пробіотиків на тривалість ремісії остеоартрозу у хворих на неалкогольний стеатогепатит на фоні хелікобактеріозу	116
Т.М. Луценко, М.А. Архипова, Д.Б. Старосила, С.Л. Рибалко, В.В. Мотроненко	
Противірусна та протибактерійна активність фітохімічних препаратів	118
К.В. Матвєєва, Л.І. Порцева	
Синергія ароматерапії і хореографія як дієвий захист від вірусних захворювань під час пандемій	119
О.В. Мазулін, Г.В. Мазулін, І.М. Шевченко, Г.М. Рудник	
Активування навчання студентів та провізорів-інтернів медичній ботаніці і фармакогнозії з застосуванням системи Microsoft Teams	122
Н.В. Мацюх, І.В. Лоскутова	
Профілактика загострень герпетичної інфекції у хворих із синдромом подразненого кишечника	125

В.О. Меньшова, В.І. Березкіна Інтродукція <i>Lavandula Angustifolia</i> Mill. у ботанічному саду ім. акад. О.В. Фоміна	126
У.А. Мінухіна, В.В. Король, В.А. Рибак Роль вітамінів в забезпеченні репродуктивної функції чоловіків.	127
С.В. Моргунов, В.В. Король Визначення перспектив дослідження гранату Звичайного	129
Наташа Ніколіч Nataša Nikolić Програма оздоровлення і реабілітації в Рогашка Grand Hotel Sava**** superior і Hotel Zagreb****	130
О.В. Ковальова, М.М. Сурмило, О.В. Кошля, Дж. Нінков Порушення психовегетативного статусу, як етіопатогенетичний фактор розвитку функціональних розладів біліарного тракту та шляхи його корекції	133
В.С. Пасечник, А.І. Попик, С.В. Вельма <i>IPOMOEA BATATAS</i> (L.) LAM. – перспективна лікарська рослина	135
Yu. Pastukhova, M. Khomenko, T. Falalyeyeva, O. Savchuk, N. Kobylak The effect of vitamin D ₃ levels on metabolic parameters in patients with diabetic nephropathy	136
Ю. М. Поліщук, Н. Ю. Пурикіна, В. В. Процька, Н. Є. Бурда Визначення кількісного вмісту гідроксикоричних кислот у сировині ліхнісу корончатого	138
N.Y. Purykina, V.V. Korol, O.M. Novosel The use of avocados in medicine	139
І.В. Пущина, А.А. Ковальова, О.В. Ковалева, Н.І. Петрик Навчально-методичне забезпечення викладання у національному університеті «Запорізька політехніка». за фахом «Фізична терапія. ерготерапія» в умовах карантину	140
М.О. Русанова, Т.П. Гарник, Е.В. Горова Особливості профілактики і післяопераційної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта.	142

Г.І. Таран, Т.М. Шевченко, С.М. Таран

Лікування патології, що виникає внаслідок дії фізичних факторів
(травма, холод, хронічна втома) 150

О.В. Усова, В.О. Мельничук, М.В. Шабала, І.Ю. Пастушенко

Аналіз щоденної рухової активності людей похилого віку 151

І.Ю. Шестак

Корекція функціонального стану стопи молодших школярів
з використанням засобів фізичної реабілітації 153

Т.О. Шитіков, С.С. Соколовський, С.І. Соколовський

Алгоритм – експрес діагностики, після травматичних
цереброваскулярних порушень у фізичній реабілітації. 155

В.В. Шусть, Н.В. Погрібна

Сучасний зарубіжний досвід паліативної допомоги та реабілітації. 159

М.С. Яковчук

Застосування методу терапії уявообразу (мислеобразу) при опущенні
органів малого тазу 161

Підписано до друку: 10.11.2021

Формат 90х60/16. Папір офсетний.

Ум. друк. арк. 5,3

Облік.-видав. арк. Зам. № 182 від 29.12.2021

Наклад – 120 прим.

Дизайн та верстка Школяренко Л. В.

Друк: ФОП Клевцова Г. Є.

м. Київ, вул. Кибальчича, 8 А, оф. 87

Тел. (044) 425-60-44, e-mail: k_gala@ukr.net

Адреса:

04123, м. Київ,

Вул. Чевоніпільська, буд. 2 В, к. 16

ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»

Тел.: +38 (050) 353 03 26

E-mail: phitotherapy.chasopys@gmail.com