

О. И. Волошин, Б. П. Сениук, В. Л. Васюк, Л. О. Волошина

**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ В СПЕКТРЕ КОМОРБИДНЫХ БОЛЕЗНЕЙ: ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ**

**Ключевые слова:** заболевания гепатобилиарной системы, коморбидность, поликомпонентные фитосредства.

В статье рассмотрены особенности лечения хронических заболеваний гепатобилиарной системы на фоне коморбидных процессов, обусловленных ожирением. Приведенные положительные результаты применения поликомпонентного фитосредства, содержащего экстракты артишока, расторопши, одуванчика, холина биартрата и L-метионина. Авторы считают производство лекарств подобного типа соответствующим состоянию здоровья популяции и «Стратегии Всемирной организации здравоохранения в области народной медицины на 2014-2023 гг.»

O. I. Voloshyn, B. P. Seniuk, V. L. Vasyuk, L. O. Voloshyna

**CHRONIC DEFEATS OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN THE SPECTRUM OF COMORBID DISEASES: PHYTOTHERAPEUTIC ASPECTS OF CORRECTION**

**Keywords:** hepatobiliary diseases, comorbidity, phytoremedies.

The article deals with the features of treatment of chronic lesions of the hepatobiliary system against the background of comorbid processes caused by obesity. The positive results of the use of multicomponent phytochemicals containing an extract of artichoke, thistle, dandelion, choline biartarate and L-methionine are presented. The authors consider the creation of drugs of this type to be in line with the health status of the population and the "Strategy of the World Health Organization in the field of folk medicine for 2014-2023".



УДК616.831-005.1+616.12-009.81

**КОМБІНОВАНА МЕТОДИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МІКРОАКУПУНКТУРНИХ СИСТЕМ У ЛІКУВАННІ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ У ВІДНОВНОМУ ТА РЕЗИДУАЛЬНОМУ ПЕРІОДАХ ІНСУЛЬТУ**

■ М. С. Чижикова, лікар-рефлексотерапевт

■ *Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, клінічна лікарня «Феофанія», м. Київ*

**Актуальність.** За даними Harrison R.A., більше 70 % хворих, які перенесли інсульт, щоденно відчувають біль. Головний біль, безпосередньо пов'язаний з інсультом, відзначають більше як 30 % хворих [1, 2, 3]. З метою позбавлення від головного болю хворі зазвичай тривало використовують значну кількість медикаментозних препаратів, часто не погоджуючи з лікарем їхнє вживання. Оскільки невинуватна поліпрагмазія є малоефективною та сприяє появі широкого кола побічних негативних ефектів (підвищення секреції соляної кислоти в шлунку, вплив на серцево-судинну систему, алергічні реакції та ін.), пошук патогенетично обґрунтованих ефективних альтернативних підходів заслуговує на велику увагу. Додавання до комплексної терапії немедикаментозних методів, які б сприяли зменшенню побічних явищ та прискоренню термінів одужування, є актуальною і на сьогоднішній день. До таких методів належить **рефлексотерапія (РТ)**.

Клінічний досвід доводить високу ефективність лікувального впливу рефлексотерапії у хворих з органічними ураженнями нервової системи, зокрема у разі наслідків інсультів [4, 5, 6]. Внаслідок впливу, який розпочинається зі стимуляції рецепторного апарату в **точках акупунктури (ТА)**, у подальшому розвивається складний каскад нейрогуморальних реакцій, які, крім периферійного, охоплюють

сегментарний і надсегментарний рівні нервової системи. РТ впливає на ноцицептивні та антиноцицептивні системи за рахунок опосередкованої стимуляції секреції опіоїдних та неопіоїдних пептидів (вазопресину, окситоцину, нейротензину тощо) [4-10]. Сучасні дослідження доводять наявність в організмі людини так званої первинно-судинної системи, раніше невідомого анатомічного субстрату, через який реалізується дія РТ, та її важливу роль у забезпеченні саногенетичних реакцій [11, 12, 13].

У сучасній рефлексотерапії найчастіше використовують корпоральну класичну рефлексотерапію (акупунктуру) та мікроакупунктурні системи.

**Мікроакупунктурні системи (МАС)** – це чітка соматотопічна проекція органів та систем тіла людини в зменшеному масштабі на різних ділянках, найбільш відомими з яких є вухо, кисть, стопа, скальп, райдужна оболонка ока, ніс, живіт тощо.

**Аурикулопунктура** – МАС впливу на аурикулярні точки була запропонована Полем Ножьє в 1969 р., але він не єдиний, хто пропонував аурикулоптографію. І. Джерикот (1969 р.), Н. Пеллин (1971 р.) та Д. Бурдіоль (1975 р.) підтвердили дослідження П. Ножьє, але запропоновані ними соматопроєкції органів на вушній раковині відрізнялись. У процесі ембріогенезу людини вушна раковина формується із зяберного апарату, подібно усім вищим ссавцям. Роз-

ташування зяберних елементів та зачатків майбутнього вуха на шії призводять до того, що соматична іннервація шкіряних покривів вуха формується за рахунок гілок шийного сплетіння (С2-С3). Зябровий апарат тісно пов'язаний з глоткою та кишковою трубкою, тому в іннервації окремих його структур беруть участь *n. glossopharyngeus* (IX пара) та *n. vagus* (X пара). Перша зяберна дуга – мандибулярна, дає початок розвитку нижньої та верхньої щелепи, це пояснює іннервацію ділянки козелка, початку завитка, міжкозелкової та надкозелкової вирізок, які утворені першою зяберною дугою, *n. trigeminus* (V пара). П'ятий нерв, який бере участь в іннервації вушної раковини – *n. facialis* (VII пара). Завдяки таким багатим зв'язкам із ядрами стовбура мозку та системами ретикулярної формації вушна раковина стає дуже привабливою мікросистемою для акупунктурного впливу [14].

**Скальпакупунктура (СА)** починає свою поважну історію від 2000 років до н.е. Хоча наші пращури розуміли важливу терапевтичну роль скальпу, вони використовували точки голови переважно для лікування виключно психоемоційних проблем. З кінця 1950-х рр. почалась нова ера застосування скальпу, як повноцінної МАС для лікування хвороб усього тіла. На сьогодні відомо вісім найпоширеніших напрямків СА, які відрізняються за схемою представлення тіла на скальпі та методикою постановки голок [15]. У 1989 р. були прийняті Міжнародні Стандарти Скальпакупунктури, які являли собою 4 зони та 14 ліній, а в 1991 р. вони були опубліковані ВООЗ [16]. До деякої міри локалізація цих зон співпадає з анатомічною проекцією структур головного мозку, переважно кори великих півкуль. Стимуляція певної зони скальпа веде до функціональних змін відповідної ділянки кори.

**Абдомінальна акупунктура** (спосіб, запропонований др. ВоZhi-yun) – відносно нещодавно розроблена МА система, яка локалізована навколо пупка та ґрунтується на вісцеро-вісцеральних зв'язках, що формуються з моменту зачаття та розвитку в материнській утробі та залишаються на все життя [17, 18, 19, 20].

Стопа та кисть – ділянки тіла, запропоновані як МАС південно-корейським вченим Паком Чже Ву, сформовані

в окремий підрозділ акупунктури, відомий як **Су-Джок терапія** [21]. Тему співставлення органів та систем з проекцією на долоні та стопі продовжував Ф. Б. Кандаров, розробивши свої проекції тіла людини, до речі, не тільки на кисті та стопі, а також на скальпі, орбіті, носі, язиці [22].

Зазвичай ці системи застосовуються окремо одна від одної. Існують і деякі пріоритети застосування різних МАС при певних патологічних станах. Так, СА переважно використовується у хворих з проявами органічних уражень центральної нервової системи (порушень мозкового кровообігу, черепно-мозкових травм, дитячого церебрального паралічу тощо), натомість застосування її при больових синдромах досить обмежене. Аналогічна ситуація стосується й абдомінальної МАС, хоча вона має широке коло показань до використання, але, з метою тамування болю, не отримала широкого застосування в клінічній практиці через відсутність обґрунтованих чітких схем лікування та техніки застосування. Вивчення медичної літератури за обраною темою показало, що одночасне застосування МАС з метою тамування хронічного больового синдрому до нас концептуально не розглядалось. Отже, саме тому ми поставили за мету дослідити ефективність нашого методу лікування головного болю в комплексній терапії хворих після інсульту.

**Метою роботи** було дослідження ефективності комбінованої рефлексотерапії в комплексному лікуванні головного болю у хворих після інсульту.

### Матеріал та методи дослідження

Для вирішення поставленої мети нами проаналізовано показники 2 груп хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у Центрах загальної та судинної неврології клінічної лікарні «Феофанія». Усі пацієнти, що досліджувались, перенесли інсульт в анамнезі та страждали на головний біль. В основній групі поряд із традиційним медикаментозним лікуванням судинними та ноотропними засобами, застосовувалась комбінована рефлексотерапія (n=30); групу контролю склали

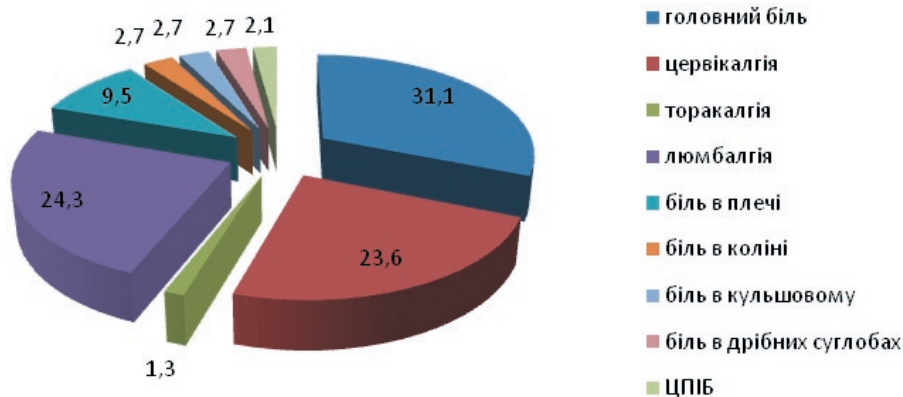


Рис. Спектр больових синдромів у хворих після інсульту

Таблиця 1

Аналіз результатів комплексного впливу на головний біль у постінсультних хворих в основній групі (n=30)

Критерії	m		Std Dev		Std Dev	t	p
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування			
А	3,733333	1,383333	2,899861	1,617167	1,917029	6,714286	<0,05
Б	1,566667	1,006667	1,515059	1,365065	1,485934	2,064187	<0,05
В	0,481481	0,333333	0,509175	0,480384	0,362014	2,126438	<0,05
Г	12,75	1,111538	32,53226	1,495146	31,81698	1,865191	0,07

пацієнти, які отримувала виключно медикаментозну терапію (n=30).

Середній вік пацієнтів основної групи становив 70+8,06 років. Серед них: жінок – 13 (середній вік – 66,8+6,96), чоловіків – 17 (середній вік – 72,75+7,95).

Середній вік контрольної групи становив 70,3+9,0 років. Серед них жінок – 8 (середній вік 68,7+9,7 років), чоловіків – 22 (середній вік 70,8+8,4 років).

За характером інсульту в основній та контрольній групах переважав ішемічний інсульт. Щодо розподілу хворих за періодом інсульту, найбільша кількість хворих, яка спрямовувалась до кабінету рефлексотерапії, перебувала в резидуальному періоді. Пацієнти в ранньому та пізньому відновному періодах направлялись на голкотерапію в невеликій кількості.

Скарга на головний біль серед інших больових синдромів займала перше місце за значимістю та дорівнювала 31,1 % (рис.).

Оцінка головного болю проводилась за 4 критеріями:

**А** – інтенсивність (оцінювалась за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), де за «0» приймається відсутність болю, а «10» – нестерпний біль);

**Б** – тривалість (оцінювалась в годинах з урахуванням часу виникнення протягом доби);

**В** – характер (а саме – наявність дифузного, тупого, кластерного, однічного, оперізуючого, стискаючого болю тощо);

**Г** – локалізація (чоло, скроня, тім'я, потилиця);

**Д** – умови виникнення (після психічного та фізичного перенавантаження, на тлі підвищеного АТ, на тлі метеорологічних змін, без причин, усвідомлюємих хворим).

Рефлексотерапія, зокрема акупунктура, проводилась в щоденному режимі, кількість сеансів у середньому становила 8-10 процедур, середня тривалість процедури на одного хворого була 40 хв. З метою підвищення ефективності впливу нами запропонована модифікація методу (Патент на корисну модель № 122874 від 25.01.2018 р.).

Авторський метод включав поєднаний вплив на зони відповідності голови в різних мікросистемах (вушна раковина, зони скальпу, зони кисті, стопи та живота) одночасно з корпоральною акупунктурою. Наш клінічний досвід доводить, що у випадках стійкого та резистентного до лікування больового синдрому, коли медикаментозна, корпоральна або поєднана з однією з МАС (аурукулярною або су-джок) рефлексотерапія не є достатньо ефективною, доцільним є одночасне застосування кількох МАС (аурикулярної, скальпової, абдомінальної та су-джок) або окремо (виключно МАС), або в комплексі з корпоральними методами, а саме додаванням точки-посібника та протибольової точки відповідно ураженого меридіана. В останньому випадку ефект посилюється.

Статистична обробка даних проводилась за критерієм Ст'юдента для залежних та незалежних вибірок з використанням пакету статистичних програм "Microsoft Office Excel 2007" та "Statistica for Windows 6.0".

#### Результати дослідження та їх обговорення

Ефективність застосованого впливу на прояви головного болю оцінювали в динаміці в основній (табл. 1) та контрольній (табл. 2) групах, після чого показники ефективності лікування були порівняні в групах між собою.

Комплексне лікування постінсультних хворих з ГБ із застосуванням акупунктури (основна група) показало позитивні клінічні результати (табл. 1).

Аналіз результатів лікування хворих основної групи показав, що комплексна терапія із застосуванням акупунктури дозволила отримати позитивний ефект відносно трьох характеристик болю: інтенсивність, тривалість та характер больового відчуття. Крім того, спостерігалась тенденція до зміни показника «локалізація»  $p < 0,1$  що є логічним, адже сам рефлексотерапевтичний підхід, окрім загального, передбачає специфічний топічний вплив на зону прояву болю. Показник не вийшов на рівень «до-

Таблиця 2

Аналіз результатів традиційного лікування головного болю у постінсультних хворих у контрольній групі (n=30)

Критерії	m		Std Dev		Std Dev	t	p
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування			
А	3,266667	2,6	1,720732	1,499425	0,922266	3,959252	< 0,05
Б	2,516667	1,996667	1,68279	1,478695	1,07588	2,647282	< 0,05
В	0,689655	0,689655	0,470824	0,470824	0		
Г	2,426087	2,286957	1,723954	1,609998	0,696575	0,957895	> 0,05

**Порівняльний аналіз результатів лікування постінсультних хворих з головним болем в основній та контрольній групах (n=60)**

Критерії	Контрольна (n = 30)		Основна (n = 30)		t	p
	m <sub>1</sub>	Std Dev	m <sub>2</sub>	Std Dev		
<b>А</b>	2,6	1,499425	1,383333	1,617167	3,021743	< <b>0,05</b>
<b>Б</b>	1,996667	1,478695	1,006667	1,365065	2,694458	< <b>0,05</b>
<b>В</b>	0,689655	0,470824	0,310345	0,470824	3,067753	< <b>0,05</b>
<b>Г</b>	2,241667	1,590165	1,067857	1,453999	2,77949	< <b>0,05</b>

стовірно», але дорівнює 0,07, що означає «тенденцію» до зміни ( $p < 0,1$ ). Не виключено, що більша тривалість спостереження та кількість випадків дозволять отримати більш оптимістичні показники.

У результаті статистичної обробки показників контрольної групи за тестом Ст'юдента для залежних вибірок отримані наступні дані (табл. 2).

Отже, як видно зі статистичних розрахунків, наведених у табл. 2, доведено, що традиційна медикаментозна терапія достовірно знижує ГБ у постінсультних хворих ( $p < 0,05$ ) тільки за двома показниками – інтенсивність та тривалість. Разом з тим не було доведено вплив лікування на характер та локалізацію ГБ.

Порівняльна статистична оцінка лікування хворих двох клінічних груп показала, що застосування авторської методики акупунктури у комплексному лікуванні ГБ у хворих після інсульту достовірно ( $p < 0,05$ ) позитивно впливало на прояви головного болю в порівнянні з групою контролю за 4 критеріями: інтенсивність, тривалість, характер, локалізація (табл. 3).

Таким чином, як видно з даних, наведених у табл. 3, ефективність рефлексотерапії, зокрема акупунктури, у комплексному лікуванні ГБ у хворих після інсульту є достовірною. Аналізуючи динаміку лікувального впливу на ГБ у пацієнтів, які перенесли інсульт, під впливом комплексної терапії з використанням рефлексотерапії, можна дійти таких висновків:

1. Доведено, що комплексне лікування головного болю із застосуванням рефлексотерапії за запропонованою нами методикою поєднаного застосування корпоральної акупунктури разом із мікросистемами статистично достовірно ( $p < 0,05$ ) впливало на три показники ГБ – інтенсивність, тривалість та характер. Показник «локалізація» мав «тенденцію» до позитивних змін ( $p < 0,1$ ).

2. Доведено, що традиційна терапія достовірно знижує головний біль у постінсультних хворих ( $p < 0,05$ ) тільки за двома показниками – інтенсивність та тривалість, натомість вплив лікування на характер та локалізацію болю не мав достовірних показників.

3. Порівняльний аналіз результатів лікування хворих двох груп достовірно довів ( $p < 0,05$ ) перевагу застосування рефлексотерапії щодо позбавлення ГБ проти показників стандартної медикаментозної терапії.

### Висновок

**Отже, застосування комбінованої рефлексотерапії в комплексному лікуванні хворих після інсульту дає змогу істотно зменшити головний біль, разом з тим запобігти невинуватій поліпрагмазії та побічним негативним ефектам, поліпшити ефективність реабілітації та якість життя, що окреслює перспективи подальшого вивчення проблеми постінсультних больових проявів та позбавлення від них за допомогою застосування методів РТ.**

### Литература

- Harrison R. A. Poststroke pain: identification, assessment and therapy / Harrison R. A., Field T. S. // *Cerebrovascular diseases*. – 2015. – 39. С. 190-201. doi: 10.1159/000375397.
- Черенько Т. М. Постінсультний болевой синдром // *Укр. невролог. журн.* – 2014. – 1. – С. 11-18.
- Hansen A. P. Pain following stroke: a prospective study / A. P. Hansen, N. S. Marcussen, H. Klit [and others] // *Europ. J. of Pain*. – 2012. – 16(8). P. 1128-1136. doi: 10.1002/j.1532-2149.2012.00123.
- Мачерет Е. Л. Основы Традиционной Китайской медицины в рефлексотерапии / Е. Л. Мачерет, А. О. Коркушко // *Киев: Действие*. – 2005: 400 с.
- Bossy Y. Bases neurobiologiques des reflexotherapies / Paris: Masson. – 1983: 147 p.
- Kendall D. E. A Scientific Model for Acupuncture / *Amer. J. of Acupunct.* – 1999. – 17(3). – P. 251-268.
- Pomeranz B. Brain opiates work in acupuncture / *New Sci.* // 1997. – 73(1033), P. 12-13.
- Zhang J. H. Overview of systematic review sandmeta-analyses of acupuncture for stroke / J. H. Zhang, D. Wang, M. Liu // *Neuroepidemiol.* – 2014. – 42(1). – P. 50-58. doi: 10.1159/000355435.
- Коваленко О. С. Нейропластичность как базис саногенеза в рефлексотерапии. Основные направления фармакотерапии в неврологии / *Матер. XV Междунар. конф. 24-26 апреля 2013 года, г. Судак*. – 2013. С. 165-170.
- Guo Chang Qing, Fan Yu-shan. Acupuncture and moxibition for headache / Beijing: PMPH. – 2010: 79 p.
- Vodyanoy V. Primo-Vascular Systemas Presented by Bong Han Kim / V. Vodyanoy, O. Pustovyy, L. Globa [and others] // *Evidence-Based Complemen. and Alternat. Med.* – 2015. – 361974: P. 17. doi: 10.1155/2015/361974.
- Stefanov M. Visualizing the Peripheral Primo Vascular System in Mice Skinby Usingthe Polymer Mercox / M. Stefanov, J. Kim // *J. of Pharmacopunct.* – 2015. – 18(3). – P. 75-79. doi: 10.3831/KPI.2015.18.028
- Коваленко О. С. Сучасні погляди на субстрат та механізми дії акупунктури / О. С. Коваленко, М. Є. Чижикова // *Міжнарод. неврол. журн.* – 2017. – 6(92). – С. 120-126.
- Михайлова А. А. Диагностика и аурикулотерапия / *Атлас-справочник* // Москва. Центр инноваций «Продвижение». – 2003. – 144 с.

15. Wang Fu-Chun. *Scalp Acupuncture Therapy* / Beijing, PMPB. – 2007. – 391 pages.

16. WHO Scientific Group. *International Acupuncture Nomenclature, A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature: Report of a WHO Scientific Group, World Health Organization, Geneva, Switzerland.* – 1991.

17. Menq C. R. *Clinical research on abdominal acupuncture plus conventional acupuncture for kneeosteoarthritis* / C. R. Menq // *J. of tradit. Chin. med.* – 2009. – 29(4). – P. 249-52.

18. Guo Y. Q. *Clinically and omized controlled study on abdominal acupuncture for treatment of cervicals pondylosis* / Y. Q. Guo // *Zhongguo Zhen Jiu.* – 2007. – 27(9). – P. 652-6. Pubmed17926615.

19. Paul Ryan. *A Comprehensive Introduction to Abdominal Acupuncture* / Paul Ryan // *Acupunct. Today.* – 2009. – 10; P. 9.

20. Ying Xia. *Current Research in Acupuncture* / X. Ying, D. Guanghong // *Spring. Sci.&Busin. Med.* – 2012. – 752 p.

21. Пак Чже Ву. *Су-Джок терапия* / Издательство «Су Джок Академия». Москва. – 1999 г. – 316 с.

22. Кандаров Ф. Б. *Проекционно-топическая диагностика и терапия в акупунктуре. Часть 1-2* / Ф. Б. Кандаров // Уфа: Дизайн Пресс. – 2012. – 560 с.

Надійшла до редакції 04.04.2018

УДК 616.831-005.1+616.12-009.81

М. Є. Чижикова

**КОМБІНОВАНА МЕТОДИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МІКРОАКУПУНКТУРНИХ СИСТЕМ У ЛІКУВАННІ ГОЛОВНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ У ВІДНОВНОМУ ТА РЕЗИДУАЛЬНОМУ ПЕРІОДАХ ІНСУЛЬТУ**

**Ключові слова:** рефлексотерапія, акупунктура, мікроакупунктурні системи, головний біль, інсульт.

У статті представлений опис мікроакупунктурних систем, які використовуються в лікуванні, надані результати комплексного лікування головного болю у 60 пацієнтів, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) в анамнезі. Пацієнтів, залучених у дослідження, було розділено на дві групи: основна (30 хворих) – де поряд з традиційною терапією проводилась рефлексотерапія за авторською методикою, та контрольна (30 хворих), яка отримувала виключно медикаментозну терапію. Презентовано результати дослідження лікування головного болю, показані переваги комплексного лікування із застосуванням авторського методу.

М. Е. Чижикова

**КОМБИНИРОВАННАЯ МЕТОДИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИКРОАКУПУНКТУРНЫХ СИСТЕМ В ЛЕЧЕНИИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У БОЛЬНЫХ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ И РЕЗИДУАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ ИНСУЛЬТА**

**Ключевые слова:** рефлексотерапия, акупунктура, микроакупунктурные системы, головная боль, инсульт.

В статье представлено описание микроакупунктурных систем, используемых в лечении; представлены результаты комплексного лечения головной боли у 60 пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе. Пациенты, включенные в исследование, были разделены на две группы: основная (30 больных) – где наряду с традиционной терапией проводилась рефлексотерапия по авторскому методу, и контрольная (30 больных), получавшая только медикаментозную терапию. Презентованы результаты исследования лечения головной боли, показаны преимущества комплексного лечения с использованием авторского метода рефлексотерапии.

Chizhykova MY

**COMBINED ACUPUNCTURE TECHNIQUE USING MICROACUPUNCTURE SYSTEMS IN THE TREATMENT OF HEADACHE IN PATIENTS IN THE RECOVERY AND RESIDUAL PERIODS OF A STROKE**

**Keywords:** headache, stroke, reflexotherapy, acupuncture, microacupuncture systems.

The article describes the micro-acupuncture systems which are used in the treatment; the results of a comprehensive treatment of headache in 60 patients undergoing stroke in the anamnesis. Patients involved in the study were divided into two groups: the main one (30 patients) – were, along with traditional therapy, acupuncture was performed according to the author's technique, and control one (30 patients) receiving exclusively medicamentous therapy. The results of the study of headache treatment are presented, the advantages of complex treatment with the use of the author's acupuncture method are shown.



УДК 616.43-085.32-036.82+615.32

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ І МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ДЕЯКИМИ ЕНДОКРИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ (Методичні рекомендації для самостійного опрацювання теми)**

- <sup>1</sup> Т. П. Гарник, д. мед. н., проф., зав. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- <sup>2</sup> Л. В. Андріюк, д. мед. н., проф., зав. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.
- <sup>1</sup> В. О. Петріщева, к. фарм. н., доц. каф. фітотерап., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- <sup>1</sup> К. В. Гарник, к. мед. н., доц. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- <sup>2</sup> Н. В. Мацко, к. мед. н., доц. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.

- <sup>1</sup> ПВНЗ «Київський медичний університет»
- <sup>2</sup> Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького