

В листьях и стеблях исследуемого растения наблюдали постоянство качественного состава флавоноидов в течение всего периода вегетации.

Количественное содержание флавоноидов в исследуемых объектах определяли методом абсорбционной спектрофотометрии. Высокое содержание этих соединений было в семенах гелиопсиса подсолнечниковидного ($1,65 \pm 0,04$ %). Содержание флавоноидов в листьях и стеблях этого растения было немного ниже. В листьях и стеблях больше флавоноидов накапливалось в период цветения растения и составляло $1,37 \pm 0,03$ % и $1,12 \pm 0,03$ % соответственно. Установлено, что для указанных видов сырья характерно умеренное увеличение содержания флавоноидов в период цветения растения по сравнению с фазой прорастания и незначительное снижение их содержания в период плодоношения. Содержание флавоноидов в корнях ($0,56 \pm 0,01$ %) и семенах ($0,84 \pm 0,02$ %) гелиопсиса подсолнечниковидного было соответственно почти втрое и почти вдвое ниже, чем в цветках этого растения.

Полученные результаты будут использованы при разработке методов контроля качества на сырье гелиопсиса подсолнечниковидного и лекарственных средств на его основе.

M. Yu. Pavlenko-Badnaoui, V. V. Protska, I. O. Zhuravel,
I. G. Gurieva

THE STUDY OF QUALITATIVE COMPOSITION AND DETERMINATION OF THE QUANTITATIVE CONTENT OF FLAVONOIDS IN RAW MATERIAL OF HELIOPHYSIS HELIANTHOIDES

Key words: Heliopsis helianthoides, Asteraceae, flavonoids, chromatography, spectrophotometry.

15 species belong to the genus *Heliopsis* Pers., whose homeland is believed to be mainly the South American continents. According to the literature known analgetic, anti-inflammatory, antimicrobial and anthelmintic properties are known for of these plants. However, there is limited information about their chemical composition in literature.

From 4 to 8 flavonoids were identified in roots, leaves, stems, flowers and seed of *Heliopsis helianthoides* by the method of paper chromatography and in a thin layer of sorbent. Luteolin, quercetin, rutin and kaempferol were identified in all the studies raw material of *Heliopsis helianthoides*. The stability of the qualitative composition of flavonoids during the entire period of vegetation was observed in the leaves and stems of the studied plant.

Quantitative content of flavonoids in the studied objects was determined by the absorption spectrophotometry method. The highest content of these compounds was in the seeds of *Heliopsis helianthoides* ($1,65 \pm 0,04$ %). The content of flavonoids in the leaf and stems of this plant was slightly lower. In the leaves and stems, the largest quantitative content of flavonoids accumulated during the flowering period of the plant and comprised $1,37 \pm 0,03$ % and $1,12 \pm 0,03$ % respectively. It was established that for these types of raw materials, a moderate increase in the content of flavonoids in the period of flowering of the plant is a characteristic feature in comparison with the germination phase and a slight decrease in their content during the fruiting period. The content of flavonoids of *Heliopsis helianthoides* was almost three times in the roots ($0,56 \pm 0,01$ %) and almost twice lower in the seed ($0,84 \pm 0,02$ %) than in the flowers of this plant.

The obtained results will be used in the development of quality control methods for the raw material of *Heliopsis helianthoides* and medicinal products on its basis.



Матеріали конференції з міжнародною участю «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ /АЛЬТЕРНАТИВНОЇ (НАРОДНОЇ І НЕТРАДИЦІЙНОЇ) МЕДИЦИНИ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ» 13-14 квітня 2019 р.

DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-44
УДК: 616.831-005.4-036.82:[615+61-028.82]

ВИКОРИСТАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ТА КЛАСИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ

■ ¹ Л. В. Андріюк, д. мед. н., проф., зав. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.

² А. В. Єрмолаєва, к. мед. н., доц. каф. фізичн. терап. та ерготерап.

¹ Н. В. Мацко, к. мед. н., доц. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.

¹ О. В. Грабоус, к. мед. н., асист. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.

¹ В. М. Яцюк, к. мед. н., асист. каф. реабіліт. та нетрадиц. терап. ФПДО

¹ С. В. Семенова, асист. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.

¹ О. В. Гдирия, к. мед. н., в. о. доц. каф. реабіліт. та нетрадиц. мед.

■ ¹ Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

² Запорізька Політехніка

Мета дослідження: розробити і визначити ефективність програми реабілітації хворих з хронічною ішемією мозку.

При розробці комплексної програми реабілітації були враховані наступні принципи: раннього початку; безпе-

рервності; комплексності; індивідуалізації.

Для підвищення ефективності відновлення порушених функцій у хворих зі хронічною ішемією мозку було розроблено комплексну програму реабілітації, яка включала: ранкову гігієнічну гімнастику загальнозміцнювальної

спрямованості; лікувальну гімнастику з використанням дихальних вправ, вправ на зменшення головокружіння, на покращання церебрального та периферійного кровообігу, окорухові вправи, координаційні, вправи постізометричної релаксації, а також елементи фітнес-технологій (йоги та пілатесу); модифіковану методику масажу (сегментарно-рефлекторний шийно-комірцевої ділянки, волосяної частини голови, точковий масаж обличчя та голови, аурікулярний самомасаж, самомасаж кистей та стоп); фізіотерапію з використанням електрофорезу лікарських речовин (магнію та еуфіліну).

Комплексна програма охоплювала перший (стаціонарний) етап лікарняного періоду реабілітації та другий (амбулаторно-поліклінічний) – постлікарняного періоду. На кожному етапі реабілітації вибір засобів відновлення та їх дозування визначалися з урахуванням стадії та періоду перебігу захворювання і режиму рухової активності, що дозволяло здійснювати більш адекватний вплив на організм хворих.

Стаціонарний етап реабілітації розпочинався з першого дня госпіталізації та включав ліжковий, напівліжковий і вільний режими рухової активності, при кожному з яких послідовно виконувалися певні окремі завдання.

При ліжковому режимі застосовувалась лікувальна гімнастика з виключно індивідуальною формою занять, які проводились 1 раз на добу (вранці), малої інтенсивності. Тривалість заняття – 10-15 хв. Лікувальний масаж виконувався щадно, через 15 хв. після лікувальної гімнастики. Для нормалізації психоемоційного стану протягом дня з жінками проводились індивідуальні психолого-педагогічні бесіди.

Протягом напівліжкового режиму щоранку застосовувалась ранкова гігієнічна гімнастика тривалістю 5-7 хв. з використанням загальнозміцнювальних вправ. Через 15 хв. здійснювався сегментарно-рефлек-

торний масаж шийно-комірцевої ділянки і волосяної частини голови та точковий масаж обличчя і голови, ще через годину після масажу проводили електрофорез лікарських речовин (магнію і еуфіліну) на шийно-комірцеву ділянку (через день). Лікувальна гімнастика доповнювалась: вправами з елементами дихальної гімнастики йоги, окоруховою гімнастикою, ідеомоторними вправами та вправами для зменшення головокружіння і здійснювалась 2 рази на день, тривалістю 15-20 хв. Додатково використовувалось ходіння на місці в середньому темпі.

Засоби реабілітації у вільному режимі доповнювались певними формами масажу (самомасажем кистей та стоп) та опануванням навичок самоконтролю основних фізіологічних параметрів. Через 15 хв після ранкової гігієнічної гімнастики (тривалістю 8-10 хв), застосовувався сегментарно-рефлекторний масаж, після якого (через годину) проводили електрофорез магнію та еуфіліну. Лікувальна гімнастика проводилася двічі на день тривалістю 20-27 хв. Відмінністю амбулаторно-поліклінічного етапу було використання більш інтенсивного блоку вправ комплексної програми у відповідності до щадного режиму рухової активності та даним етапом реабілітації. Ранкова гігієнічна гімнастика тривала 10-15 хв. Лікувальна гімнастика проводилася 3 рази на день, тривалістю 30-35 хв. Через 15 хв після неї застосовувався самомасаж, ще через годину використовували електрофорез, як і в попередньому режимі. Відмінністю запропонованої програми від загальноприйнятої є комплексний підхід з використанням окорухової гімнастики, ідеомоторних вправ, спеціальних вправ для попередження запаморочення, елементів гімнастики йоги та пілатес, модифікованих методик масажу і аутогенного тренування, фізіотерапевтичних процедур.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-45
УДК 615.322.61.57.014

ДОСВІД ІНТЕГРУВАННЯ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ/АЛЬТЕРНАТИВНОЇ (НАРОДНОЇ І НЕТРАДИЦІЙНОЇ) МЕДИЦИНИ У НАВЧАЛЬНО-ЛІКУВАЛЬНИЙ ТА ОЗДОРОВЧИЙ ПРОЦЕС ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЛІКАРІВ

- ¹ Т. П. Гарник, д. мед. н., проф., зав. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ К. В. Гарник, к. мед. н., доц. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ В. О. Петріщева, к. фарм. н., доц. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ Парчамі Сепідех Газе, к. біол. н., асист. каф. фітотер., гомеопат. та біоенергоінформ. мед.
- ¹ А. Ю. Ігнатова, аспірант каф. внутр. мед. з основ. кардіол. пульмон. та ендокринол.

- ¹ ПВНЗ «Київський медичний університет»
- ² ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

Комплементарна / альтернативна (народна і нетрадиційна) медицина (далі КМ/А) – важлива складова ком-

плексної, превентивної і відновно-реабілітаційної терапії, а саме – здорового способу життя, оздоровлення, збалан-