

Древнейшая холистическая медицинская система Аюрведа подарила миру совершенные методы диагностики, профилактики и лечения заболеваний. Широкое распространение знаний и методов аюрведической терапии сделало необходимой адаптацию методик и прописей к условиям страны, практикующей Аюрведу. **Практика Центра ведической медицины «Расаяна» и центра Махариши Аюрведы «Аюрведа 192»** с 2005 года позволила накопить опыт использования различных методов в терапии самых разных заболеваний. На мастер-классе мы познакомили наших слушателей с такими сообщениями:

А. В. Дмитриева «Терапия сопровождения онкологических больных».

В. С. Маццишин «Особенности применения аюрведических методик в практике невропатолога: бессон-

ница, синдром хронической усталости, синдром шейно-воротниковой дисфункции».

И. А. Лавринчук «Профилактика и лечение сосудистых катастроф».

Л. А. Михальчук «Аюрведические подходы к лечению гастроэнтерологической патологии».

Н. Котик «Аюрведическая послабляющая терапия».

К. Яременко «Дыхание во время ходьбы».

Г. Охман «Йога в повседневной жизни».

Мы предоставили обязательную возможность слушателям сделать короткие (5 минут) сообщения о своих результатах, а также задать вопросы и обсудить предложенные вниманию участников сообщения.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-55

УДК 616.8-009.17+613.867]-08

СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

- **О. І. Волошин, проф., д. мед. н., проф. каф. пропед. внутр. хвор.**
С. С. Горевич, лікар-інтерн
О. І. Доголіч, к. мед. н., асист. каф. проп. внутр хвор.

- **Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці**

Актуальність

Синдром хронічної втоми (СХВ) – нове захворювання з маловідомим етіопатогенезом, частота якого у світі й в Україні збільшується у відповідь на зростаючі темпи життя, хронічні стреси, несприятливе довкілля, неповноцінне харчування, десинхронози тощо. Донині встановлено, що в основі СХВ лежать стійкі і глибокі метаболічні, імунні порушення, запалення, інтоксикація складного генезу, у зв'язку з чим зроблений акцент на пошук шляхів корекції зазначених відхилень. Наразі немає усталених стандартів лікування СХВ.

Мега дослідження – підвищити ефективність лікування хворих на СХВ шляхом додаткового застосування засобу «Карлів».

Матеріали і методи дослідження

Спостереження проведені у 23 хворих на СХВ (вік 27-46 років, жінок – 16 осіб), які в попередні 2 роки лікувалися найбільш визнаними для цієї недуги засобами за нашою участю. Методи: клінічні, динамічні лабораторно-біохімічні, імунологічні, статистичні. Засіб «Карлів» призначали по 2 капсули 2 рази на день упродовж 4-6 тижнів, а з досягненням покращання на 50 % – по 2 капсули вранці упродовж ще одного міся-

ця. Тривалість спостереження – один рік.

Результати

Встановлено, що з початком прийому карліва з 5-7-го дня помітно зменшились відчуття втоми, міалгій, артралгій, депресивного стану, покращувалися сон, настрій, працездатність, пам'ять, здатність концентрації уваги. У 18 (78,20 %) пацієнтів на 30-й день лікування покращився стан більш ніж на 50 %, що оцінено нами як стан неповної ремісії, та дозволило перейти на режим підтримуючої терапії. 30-денний курс лікування карлівом сприяв нормалізації периферичної картини крові, зменшенню рівня С-реактивного білка у 2,5 рази, покращанню показників імунограми за Т-ланкою та неспецифічної резистентності за кисневим резервом нейтрофілів, фагоцитарним числом. Упродовж 2-2,5 місяців застосування карліву повної ремісії вдалося досягти в 16 (69,56 %) хворих, в інших 7 пацієнтів зберігався стан неповної ремісії. В них початково були тяжчі прояви СХВ, вік старше 40 років та була надмірна маса тіла або ожиріння І-ІІ ст. За оцінкою результатів лікування хворими цей курс терапії був успішнішим за попередні.

Отримані результати можна пояснити дією складників карліву: L-карнітину (ефективний активатор утворен-

ня АТФ у клітинах м'язів, мозку, чинить нейро-, кардіо-, міопротективну дію, має антиоксидантні, детоксикаційні властивості), цинку (протизапальна, репаративна, імуномодулююча, антиоксидантна дії) та селену (імуномодулююча, антиоксидантна, метаболітотропна, нейропротекторна дії).

Упродовж річного терміну спостереження рецидиви СХВ відмічені у 5 (21,74 %) хворих. За попередній рік

спостереження при лікуванні найбільш визнаними для цієї хвороби засобами у тих же хворих рецидиви відмічені в 11 випадках (47,7 %) ($P < 0,05$).

Висновки

Біологічно активна добавка «Карлів» є ефективним засобом підвищення результативності лікування хворих із синдромом хронічної втоми.



DOI:10.33617/2522-9680-2019-2-56
УДК:615.2

ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОЛЬНИХ СПОЛУК *LYCOPUS EUROPAEUS L.*

- І. М. Владимірова, д. фарм. н., доц. каф. фармакогн.
- Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Вовконіг європейський (*Lycopus europaeus L.*) справляє сечогінну і виражену заспокійливу дію, нормалізує діяльність щитовидної залози, особливо при її підвищеній функції. Народна медицина рекомендує його при різних формах тиреотоксикозу, порушеннях ритму серця, пов'язаних з підвищеною функцією щитовидної залози, а також при безсонні, збудженому стані, ендокардитах. Відвар вовконогу європейського разом з корінням використовується у народній медицині Сходу, де він відомий як сечогінний засіб від набряків, фурункульозу і порушеннях менструального циклу.

Рослина містить багато дубильних речовин, глікозидів, смоли і ефірну олію. Основною групою діючих речовин є фенольні сполуки, зокрема кислота літоспермова, завдяки наявності якої вовконіг використовують для лікування різних форм захворювань щитовидної залози.

Тому метою роботи було визначення фенольних сполук у вовконогу європейського траві методом високоефективної рідинної хроматографії.

Хроматографування досліджуваних зразків проводили на рідинному хроматографі Shimadzu HPLC-system, ser.20, обладнаному діодноматричним детектором в таких умовах: колонка Phenomenex Luna C18 (2), розміром 250 мм x 4,6 мм, розмір часток 5 мкм; температура колонки – 35 °С; довжина хвилі детектування – 330 нм (для гідроксикоричних кислот, глікозидів

флавоноїдів), 350 нм (для агліконів флавоноїдів), 280 нм (для дубильних речовин); швидкість потоку рухомої фази – 1 мл/хв; об'єм проби, що вводився – 5 мкл; рухома фаза: елюент А: 0.1 % розчин трифтороцтової кислоти у воді; елюент Б: 0.1 % розчин трифтороцтової кислоти в ацетонітрилі.

Ідентифікацію розділених речовин здійснювали порівнянням часу утримування основних піків на хроматограмі вовконогу європейського траві із часом утримування піків стандартних зразків та за відповідністю УФ-спектрів речовинам-стандартам.

В результаті проведеного ВЕРХ-аналізу у вовконога європейського траві було ідентифіковано 9 сполук фенольної природи (мг/г): хлорогенова кислота (0,446), кофейна кислота (0,046), гіперозид (0,312), рутин (0,136), апігенін (0,018), кверцитрин (0,260), кверцетин (0,326), розмаринова кислота (0,318), літоспермова кислота (0,053).

Таким чином, методом високоефективної рідинної хроматографії у вовконога європейського траві було ідентифіковано 9 сполук фенольної природи: 5 флавоноїдів, 4 гідроксикоричних кислот.

Отримані експериментальні дані розширюють відомості щодо хімічного складу сировини вовконога європейського і можуть бути використані в подальшому при проведенні комплексних фармакологічних досліджень.

