

Аналіз отриманих даних показав, що кожен критерій вплинув на концентрацію флавоноїдів у рослинній сировині. Найбільшим є порушення технології заготівлі (з різницею в 1.405%), та часу (з різницею в 0.894%), зменшення на 18.1% (технологія) та 12% (час) відповідно.

Висновки

Як ми бачимо зазначені фактори навколишнього середовища негативно вплинули на концентрацію флавоноїду рутину у досліджуваній РЛС. Більш вагомий відсоток має саме порушена технологія висушування, тому слід ретельніше та уважніше стежити за цим процесом. Дане дослідження наявно показує, що вплив факторів навколишнього середовища є значним і потребує подальшого вивчення із залученням більш широкого спектру елементів впливу на флавоноїди у ЛРС.

УДК 615,8

ТРИВАЛІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ТЕПЛОВОЇ ДІЇ ПРИ ХОЛОДОВИХ УРАЖЕННЯХ

- **Г.І. Таран**, канд. мед. наук ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг», «клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро, Україна
О.В. Горбунова, студ. – магістр НУ «Запорізька Політехніка»
А.А. Ковальова, аспір. каф. біобезпеки і здоров'я людини
- *Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського», м. Київ*

Відомо, що такий фізичний фактор, як холод, призводить до різкого холодового спазму вен в ураженнях органах. Це призводить до різкого зменшення кровообігу і провокує розвиток хвороб. У літературі майже відсутні дані про найбільш ефективні параметри надання фізичної терапії при захворюваннях, що виникають через вплив холодового ураження тканин та органів.

Мета роботи встановити найбільш ефективні параметри фізичного теплового впливу на переохолоджені органи для відновлення їх нормальної функції.

Матеріали і методи дослідження

Дослідженню піддавався 21 пацієнт у віковій категорії від 23 до 56 років, що мали патологію органів малого тазу (геморой, ерозія шийки матки, простатит, варикозне розширення вен нижніх кінцівок 1-2 ступеню, гіперестезії кінцівок), у яких перед розвитком захворювання у анамнезі виявлено суттєве переохолодження нижньої частини тіла та кінцівок. 1-а група (7 пацієнтів)

отримувала лікування ножними водними ваннами на гомілкову область, у домашніх умовах, з температурою води 40°C тривалістю 10-15 хв., щоденно №10. 2-а група (7 пацієнтів) отримувала лікування сидячими «японськими» ваннами температурою 43°C тривалістю 10-15 хв., 1 раз на 2 дні №5. 3-я група (7 пацієнтів) отримувала лікування ножними водними ваннами на гомілкову область, у домашніх умовах, з температурою води 43°C тривалістю 10-15 хв., щоденно №10. Оцінювали зменшення скарг, клінічних симптомів та УЗД контроль кровообігу (доплер) до та після лікування. Враховуючи, що вода передає тепло у 30 разів ефективніше любого виду сухого тепла, процедури з «сухим теплом» не використовувались.

Результати дослідження та їх обговорення

У всіх пацієнтів незалежно від типу теплового впливу отримано полегшення симптомів захворювання, однак у 1-й групі поліпшення кровообігу за даними доплерографії не мало статистично значущого поліпшення.

Найліпший та стійкий результат отриманий у 2-й групі. 100% пацієнтів доповіли про значне стійке одужання. У 3-й групі поліпшення стану отримали усі пацієнти, але про повне одужання доповіли 4 пацієнти (57%) пацієнтів у цих групах.

У 3-й групі пацієнти відмітили стихання симптомів хвороби, або повне їх зникання не пізніше ніж на 5 процедури.

Висновки

Найефективнішою схемою фізичного терапевтичного теплового лікування захворювань, які виникають через переохолодження є сидячі «японські» ванни температурою 43°C.

УДК 615,8

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТУ ГАРЯЧИХ ГРЯЗЬОВИХ АПЛІКАЦІЙ ТА ГАРЯЧИХ НОЖНИХ ВАНН

- **Г.І. Таран**, канд. мед. наук ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг», «клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро, Україна
- **О.В. Горбунова**, студ. – магістр НУ «Запорізька Політехніка»

Відомо, що такий фізичний фактор, як холод, призводить до різкого холодового спазму вен в ураженнях органах. Це призводить до різкого зменшення кровообігу і провокує розвиток хвороб.

Мета роботи встановити найбільш ефективні методи фізичного теплового впливу на переохоложені органи для відновлення їх нормальної функції.

Матеріали і методи дослідження. Дослідженню піддавались 45 пацієнтів у віковій категорії від 23 до 56 років, які мали патологію органів малого