

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 researchon 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, micro-acupuncture 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)

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

- ¹ ПВНЗ «Київський медичний університет»
- ² Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Актуальність.

Сучасна клінічна медицина розглядає роль фітотерапії як комплементарного методу, що підсилює чи доповнює основні стандарти лікування.

Варто відзначити, що інтерес до фітотерапії постійно зростає, що підтверджено прогресивними поглядами і значним зростанням публікацій у спеціалізованих наукових виданнях.

Це зумовлено різними чинниками і, в першу чергу – біологічною безпечністю, незначною токсичністю, широтою поліфункціонального фармакотерапевтичного спектра комплексної дії, що є актуальним у більшості коморбідних станів та є превентивним заходом поліпрагмазії.

Навчальна мета заняття – сформувати у майбутніх фахівців уявлення про лікарські засоби рослинного походження (ЛЗРП) у комплексному лікуванні та медичній реабілітації хворих з деякими ендокринними захворюваннями.

Професійно-орієнтована мета заняття: навчити майбутніх фахівців застосовувати ЛЗРП у комплексному лікуванні та медичній реабілітації хворих з деякими ендокринними захворюваннями.

Навчальні питання:

1. Основні лікарські засоби рослинного походження з гіпоглікемічною, тиреотропною дією.

2. Застосування ЛЗРП у комплексній терапії хворих на цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози.

Цукровий діабет (ЦД) – це ендокринно-обмінне захворювання, в основі якого лежить абсолютний або відносний дефіцит інсуліну, що обумовлює порушення всіх видів обміну речовин.

Класифікація ЦД та інших категорій порушення толерантності до глюкози (за ВООЗ):

А. Клінічні класи

Цукровий діабет.

- 1) Інсулінозалежний тип – тип I
- 2) Інсулінонезалежний тип – тип II
 - а) при нормальній масі тіла;
 - б) при ожирінні.
- 3) Інші типи, включаючи цукровий діабет, супутній таким станам або синдромам:
 - а) захворюванням підшлункової залози;
 - б) захворюванням гормональної етіології;
 - в) станам, що викликані лікарськими засобами або хімічними речовинами;
 - г) змінам рецепторів до інсуліну.

Порушення толерантності до глюкози

- а) при нормальній масі тіла;
- б) при ожирінні;
- в) при інших станах і синдромах. Цукровий діабет вагітних.

Б. Достовірні класи ризику (нормальна толерантність до глюкози, але зі значним збільшенням ризику розвитку діабету).

Етіологія. Генетична схильність, атеросклероз, гострий і хронічний панкреатит, ожиріння, стрес, вірусні інфекції.

Патогенез. При абсолютній недостатності інсуліну відбувається зменшення синтезу і секреції інсуліну β -клітинами острівців Лангерганса, і як наслідок – зниження рівня інсуліну в крові. У разі відносної недостатності інсуліну – зниження рівня інсуліну в крові, обумовлене підвищеним зв'язуванням його з білком і переважанням ефектів антагоністів інсуліну, зниженням чутливості інсулінозалежних тканин до інсуліну. Наслідки дефіциту інсуліну ведуть до порушення обміну речовин в організмі.

Лікування. Основним принципом лікування є максимальне досягнення компенсації порушеного обміну вуглеводів, білків і жирів. Дотримання дієти може бути єдиним способом лікування при латентному діабеті та легкій формі захворювання у дорослих. Основні напрями фармако-терапії цукрового діабету наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Фармакотерапія цукрового діабету

Тип діабету	Основні напрями фармакотерапії	Фармакотерапевтичні групи
I тип	Нормалізація обміну речовин	Дієтоterapia, препарати інсуліну
II тип	Нормалізація обміну речовин, цукрознижувальні препарати, препарати, що стимулюють секрецію інсуліну	Замінники цукру: ксиліт, сорбіт. Похідні сульфанілсечовини I і II генерації, бігуаніди, тіазолідиніони

Розглядаючи основні принципи фітотерапії цукрового діабету, звертаємо увагу, що в основі призначення ЛЗРП при цукровому діабеті лежить той факт, що значна кількість фітозасобів має цукрознижувальну дію. У світі налічується близько 150 рослин із такою дією. До того ж, ці рослини також мають чимало інших позитивних фармакотерапевтичних ефектів, що, безумовно, підсилює дію при ускладненому діабеті, оскільки останній провокує велику кількість пошкоджень і ускладнень з боку різних органів і систем.

Головними діючими речовинами ЛЗРП є різні біологічно активні сполуки, зокрема: алкалоїди, сапоніни, інсулін та інші речовини. У деяких рослинах виявлені глюкани і пептидоглюкани із цукрознижувальною дією.

Механізми цукрознижувальної дії ЛЗРП інтенсивно вивчаються.

Науковцями, що вивчають механізм цукрознижувальної дії ЛЗРП, запропоновано декілька гіпотез:

1. Рослинні біологічно активні речовини збагачують організм лужними сполуками.

У слаболужному розчині у присутності гідроксиду кальцію глюкоза може спонтанно перетворюватися на фруктозу і манозу, для засвоєння яких не потрібний інсулін.

2. Такі рослини роду бобових як горох, квасоля та інші містять речовини, які за хімічною будовою належать

Таблиця 2

Основні механізми фармакотерапевтичної дії ЛЗРП при цукровому діабеті

Основні механізми фармакотерапевтичної дії ЛЗРП, групи лікарських рослин	Лікарські рослини	Лікарські форми, добові дози
1. Відтворення ефектів інсуліну, нормалізація засвоєння глюкози: а) Бігуанідинвімісні ЛЗРП: захищають інсулін від руйнування пептидазою, покращують транспорт глюкози в клітини, введення її в обмінні процеси, стимулюють синтез білків, пригнічують глюконеогенез, стимулюють синтез жирів	Галега (козлятник лікарський), трава Горох посівний, стручки плодів Квасоля звичайна, стручки плодів. Чорниця, листя, молоді пагони	Відвар 1:50, по 1/4 склянки 4 рази на день за 30 хв. до їди, впродовж 2 місяців
б) Цинквімісні ЛЗРП: стимулюють синтез інсуліну, активізують імунні процеси	Береза повисла, бруньки, листя Гірчак пташиний, трава (спориш) Золотушник канадський, трава Кукурудзяні приймочки Шавлія лікарська, листя	Настій 1:50, по 1/4 склянки 4 рази на день за 30 хв. до їди, впродовж 2 місяців
в) Хромвімісні ЛЗРП: сприяють контакту інсуліну з рецепторами	Арніка гірська, квітки Імбир лікарський, кореневища Лавр благородний, листки Левзея, кореневища з коренями Женьшень, корені Вільха сіра, листя Ялиця сибірська, гілочки Вовче тіло, трава Шавлія лікарська, листя	Настій 1:50, по 1/4 склянки 4 рази в день, за 30 хв. до їди, впродовж 2 місяців Настоянка, по 5-10 крапель 2 рази на день, впродовж 3 тижнів Настій 1:50, по 1/4 склянки 4 рази на день, за 30 хв. до їди, впродовж 2 місяців
г) Інулінвімісні ЛЗРП: при гідролізі інуліну утворюється фруктоза, яка засвоюється за незалежним від інсуліну механізмом	Оман високий, кореневища та корені Кульбаба лікарська, корені Цикорій, корені Волошка синя, квітки Волоський горіх, листя Ожина сиза, листя	Відвар 1:10, по 1/4 склянки 4 рази на день за 30 хв. до їди, впродовж 2 місяців Настій 1:50, по 1/4 склянки за 30 хв. до їди 4 рази на день, впродовж 2 місяців
д) ЛЗРП, що мають гіпоглікемічну дію складного генезу	Золототисячник малий, трава Конюшина польова, трава Малина звичайна, листя Селера пахуча, трава, корені Шовковиця біла, чорна, листя	Настій 1:50 по 1/4 склянки 4 рази на день за 30 хв. до їди, впродовж 2 місяців
ЛЗРП – адаптогени: відновлюють гормональну рівновагу і нормалізують обмін речовин	Аралія маньчжурська, корені Женьшень, корені, листя Заманиха висока, кореневища з коренями Левзея сафлоровидна, кореневища з коренями Лимонник китайський, плоди, насіння Родіола рожева, кореневища з коренями Елеутерокок колючий, корені, листя	Відвар 1:50, 1/4 склянки, 2 рази на день (у першу половину дня), за 30 хв. до їди, 3-4 тижні Настоянка по 10-15 крапель 2 рази на день за 30 хв. до сніданку і обіду, 3-4 тижні
2. Стимуляція регенерації β-клітин острівців Лангерганса	Галега (козлятник лікарський), трава Волоський горіх, листя Льон посівний, насіння Лопух великий, корені	Настій 1:50, 1/4 склянки, 4 рази на день, за 30 хв. до їди, 2 місяці Настій 1:50, 1/4 склянки, 4 рази на день за 30 хв. до їди впродовж 2-х місяців Настій холодний (слиз) по 1/4 склянки 4 рази на день за 1 год. до їди, впродовж 2 місяців Порошок по 0,5 г 3-4 рази на день під час їди Відвар 1:50, по 1/4 склянки 4 рази на день за 30 хв. до їди, 2 місяці
	Солодка гола, корені Чорниця, листя	Настій 1:100, по 1 столовій ложці, 2 рази на день, впродовж 1 місяця Відвар 1:50, по 1/4 склянки 4 рази на день за 1 год. до їди, 3-4 місяці
3. Виведення із організму надлишку глюкози: ЛЗРП із діуретичними властивостями	Будь-які лікарські рослини-діуретики Найефективніші: Береза, листя Шовковиця біла, чорна (листя) Гірчак пташиний, трава (спориш) Звіробій звичайний, трава Ялівець, плоди Ортосифон (нирковий чай), листя Вовчуг колючий, трава Хвощ польовий, трава	Настій 1:50, по 1/4 склянки 4 рази на день після їди, впродовж 2 місяців
4. Усунення гіпоксії: ЛЗРП – антигіпоксанти	Будь-які лікарські рослини з антигіпоксичними властивостями. Найефективніші: Липа серделиста, суцвіття, листя Сухоцвіт багновий, трава Чистець, трава	Сік по 1-2 ст. ложки 3 рази на день до їди, 2 місяці Настій 1:50, по 1/4 склянки, 3-4 рази на день до їди, 2 місяці

Таблиця 3

Вміст лікарських рослин у патентованих протидіабетичних зборах

Назва збору	Вміст лікарських рослин
Арфазетин	Чорниця (листя, пагони) 4 ч. <i>Vaccinium myrtillus</i> L.; Квасоля звичайна 4 ч. (стулки) <i>Phaseolus vulgaris</i> L.; Шипшина (плоди) 3 ч. <i>Rosa canina</i> L.; Аралія маньчжурська (корені) 3 ч. <i>Aralia mandshurica</i> L.; Звіробій (трава) 2 ч. <i>Hypericum perforatum</i> L.; Ромашка лікарська (квітки) 2 ч. <i>Chamomilla recutita</i> L.; Хвощ польовий (трава) 2 ч. <i>Equisetum arvense</i> L.
Чай «Діабетин»	Салація сітчаста (корені) 4 ч. <i>Salacia reticulata</i> Wight.; Сицигнум куміновий (насіння і кора) 3 ч. <i>Syzygium cumini</i> Skeels; Касія вушквата (кора, насіння, квітки, корені) 1,5 ч. <i>Cassia auriculata</i> Linn.; Смоковниця кистьова (насіння і кора) 1,5 ч. <i>Ficus racemosa</i> L.
Цейлонський трав'яний чай № 786	Гемідесмус індійський (корені) 3,2 ч. <i>Hemidesmus indicus</i> R.-Br.; Поллягла (насіння, листя) 1,1 ч. <i>Aervalanata</i> Juss.; Касія вушквата (листя, насіння, плоди) 1,5 ч. <i>Cassia auriculata</i> Linn.; Айва бенгальська (листя, насіння) <i>Aegle marmelos</i> Corr.; Астеракант довголистий (трава) 1,1 ч. <i>Astercanatha longifolia</i> Linn.; Тіноспора серцелиста (весь рослина) 0,9 ч. <i>Tinispora cordifolia</i>

до гуанідоізоамілену. Гуанідинвмісні препарати, з одного боку, є сильними основами, і проявляють дію за механізмом, описаним вище, а з іншого – проявляють дію, подібну до дії бігуанідів.

3. Деякі ЛЗРП підсилюють оновлюючу здатність β-клітин підшлункової залози, які продукують інсулін. Таким чином, гіпоглікемічна дія цих рослин обумовлена регенерацією інсулінпродукуючих клітин панкреатичних острівців підшлункової залози.

4. Порушення імунітету є одним із чинників розвитку інсулінозалежного цукрового діабету. Значна кількість лікарських рослин, які проявляють гіпоглікемічну активність, беруть участь у регуляції імунітету.

Всі ЛЗРП, які мають гіпоглікемічний ефект, можуть використовуватися самостійно у вигляді настоїв, відварів або всіляких лікарських зборів.

Основні механізми впливу ЛЗРП при цукровому діабеті наведено в табл. 2 (за Л. В. Пастушенковим і Е. Е. Лесовською).

Останнім часом в Україні зареєстровані лікувальні чаї, які мають цукрознижувальну дію. До їх складу входять ЛР, які не ростуть в Україні. Перш за все, це «Діабетин» і цейлонський трав'яний чай № 786, а також уже відомий вітчизняний «Арфазетин». Склад цих чаїв наведено в табл. 3.

Зоб дифузний токсичний (хвороба Гревса-Базедова) – захворювання, в основі якого лежить гіперфункція щитоподібної залози, її гіперплазія і гіпертрофія. Зміни в інших органах і тканинах, обумовлені дією тиреоїдних

гормонів.

Етіологія. Спадковий чинник, психічні травми, інфекції, інтоксикації, аутоімунні процеси.

Патогенез. Гіперплазія і гіперфункція щитоподібної залози обумовлює надлишкове виділення тиреоїдних гормонів, які здійснюють вплив на всі види обміну речовин. Захворювання проявляється збільшенням щитоподібної залози, підвищеною збудливістю, пітливістю, екзофтальмом, тахікардією, аритмією, тремтінням рук, сомнічними розладами (безсонням), втратою ваги і та ін.

Лікування. Сучасні методи лікування: медикаментозний, хірургічний, радіоїодний. Медикаментозна терапія застосовується при легкій формі захворювання і як засіб передопераційної підготовки при важкому перебігу. Ефективними анти тиреоїдними засобами є препарати тіосечовини і меркаптоімідазолу (мерказоліл). Одночасно призначають препарати йоду (дийодтирозин, розчин Люголя, мікрійод, антиструмін тощо). Таким чином, комплексна терапія передбачає поєднання тіреотропних засобів у поєднанні із симптоматичними препаратами: раувольфії, серцевими глікозидами, глюкокортикоїдами, антигістамінними препаратами, діуретиками та ін. Основні напрями фармакотерапії дифузного токсичного зобу наведено в табл. 4.

Фітотерапія, зазвичай, проводиться при дифузному токсичному зобі, і відіграє допоміжну роль. У випадках інших запальних захворювань щитоподібної залози доцільна також і протизапальна фітотерапія.

На сьогодні, безпосередню фармакотерапевтичну дію

Таблиця 4

Фармакотерапія дифузного токсичного зобу

Основні напрями	Фармакотерапевтичні групи
Пригнічення активності щитоподібної залози	Препарати радіоактивного йоду, тиреостатичні препарати
Усунення аутоімунних порушень	Глюкокортикостероїди
Зменшення нервово-вегетативних проявів	Симпатолітики (β-адреноблокатори, транквілізатори, седативні)
Підвищення імунітету	Імуномодулятори
Нормалізація маси тіла	Анаболічні стероїди

лікарських засобів рослинного походження на щитоподібну залозу вивчено недостатньо. Для симптоматичного лікування застосовуються ЛЗРП, які справляють кардіотонічну дію, надають гіпотензивний ефект, впливають на імунний статус. При набряках, підвищенні внутрішньочерепного тиску показано призначення рослин із сечогінною дією.

Клінічно-експериментальні дослідження як наукової, так і народної медицини – фітотерапії, надають можливість призначати наступні ЛЗРП, на основі яких виготовлені стандартизовані і перевірені лікарські засоби: горицвіт весняний, розхідник звичайний, валеріана лікарська, бобівник трилистий, глід криваво-червоний, жовтушник сірий, звіробій звичайний, календула лікарська, конвалія звичайна, лопух великий, марена красильна, м'ята перцева, меліса лікарська, мильнянка лікарська, живокіст лікарський, полин звичайний, пустирник звичайний (собача кропива), ромашка лікарська, горобина звичайна і чорноплода, синюха блакитна, гірчак пташиний, солодка гола, фіалка триколіорова, цистозейра бородата, чистотіл звичайний та ін.

Гіпотиреоз – захворювання, викликане зниженням або повною відсутністю функції щитоподібної залози. Важку форму гіпотиреозу називають мікседемою.

Етіологія. Вроджені дефекти (недорозвинення або відсутність) щитоподібної залози або дефект біосинтезу тиреоїдних гормонів; струмектомія з приводу зобу або пухлини щитоподібної залози; запальні та нагноювальні процеси в залозі – тиреоїдит, струміт, гострі і хронічні інфекції; опромінення залози рентгенівськими променями і лікування радіоактивним йодом; метастатичний рак; недостатність йоду в ендемічній по зобу місцевості; тривалий прийом тиреостатичних препаратів – мерказоліла або метилтіоурацила; аутоімунні захворювання щитоподібної залози.

Патогенез. При первинному гіпотиріозі підвищується виділення тироліберину, а потім тиреотропіну і пролактину, що може привести до розвитку лактореї і аменореї. При вторинному гіпотиріозі порушуються нервова і гормональна регуляція внаслідок зменшення синтезу тиреотропіну, зниження тиреоїдної стимуляції і зменшення надходження гормонів щитоподібної залози у кров.

Дефіцит тиреоїдних гормонів веде до уповільнення синтезу і розпаду білка, порушення обміну глікозаміногліканів, накопичення у тканинах глікопротеїду муцину, гіалуронової і хондроїтинсірчаної кислот, які викликають значну гідратаційну здатність і призводять до своєрідного слизистого набряку (мікседеми) тканин і органів, а також розвитку асциту, гідроперикардиту, гідротораксу.

Порушення ліпідного обміну проявляється зниженням його синтезу та розпаду. Внаслідок чого підвищується вміст холестерину, тригліцеридів, β-ліпопротеїдів. При гіпотиріозі сповільнюється всмоктування глюкози в кишечнику та її утилізація в організмі. Значне пригнічення процесів окиснення проявляється у зниженні основного обміну.

Лікування. Повноцінна дієта з призначенням вітамінів і підвищеною кількістю білка. Основний метод лікування при гіпотиріозі – використання препаратів тиреоїдних гормонів. З цією метою застосовуються тиреоїдин, трийодтиронінгідрохлорид, тироксин. Лікування проводять за загальними протоколами та стандартами і правилами з поступовим підвищенням дози тиреоїдних гормонів. У холодну пору року дозу тиреоїдних препаратів підвищують, а в спеку, навпаки, знижують. Особливо обережно призначають тиреоїдин за наявності ішемічної хвороби серця.

Призначення фітотерапії носить симптоматичний характер і в основу покладено застосування ЛЗРП, що мають фармакотерапевтичну і симптоматичну дію на лікування і усунення проявів ішемічної хвороби серця, анемії, недостатності кровообігу та проведення дегідратаційної терапії. У лікарські збори обов'язково мають входити ЛЗРП з поліфункціональною дією на різні ланки етіології та патогенезу захворювання: бобівник трилистий, буквиця лікарська, оман високий (дивосил), звіробій звичайний, левзея сафлоровидна, лимонник китайський, головатень звичайний, солодка гола, ламінарія цукриста, фукус пухлястий, цистозейра бородата, цикорій дикий, шипшина корична.

При гіпофункції щитоподібної залози рекомендується застосовувати ЛЗРП як джерела природного йоду: слані ламінарії цукристої, плоди фейхоа, слані цистозейри бородатої, траву нетреби колючої, плоди, пагони, кору, коренів каперсів колючих, траву, корінь перстачу білого.

Показано регулярне вживання часнику. Призначають рослини з біостимулюючою дією: алое, женьшень, заманиху, аралію, левзею, стеркулію.

Висновки

Таким чином, лікарські засоби рослинного походження, які накопичують біологічно активні речовини первинного і вторинного біосинтезу, мають поліфункціональну фармакотерапевтичну дію.

Внаслідок достатнього вивчення і після сертифікації, стандартизації і доведеної безпечності їх застосовують у клінічній практиці як комплементарний метод.

Це відповідає основним принципам фітотерапії, а саме – системності та ієрархії, етапності, адекватності, безперервності, біоритмічності, від простого до складного при різних захворюваннях і, зокрема, в комплексній терапії та медичній реабілітації хворих із деякими ендокринними розладами.

Контрольні питання:

1. Назвати біологічно активні сполуки ЛЗРП, які забезпечують нейрогуморальну дію при деяких ендокринних захворюваннях, а саме – цукрознижувальну.
2. Назвати офіційні рослини і фітопрепарати, що мають цукрознижувальну дію.
3. Назвати біологічно активні сполуки ЛЗРП, які впливають на функцію щитоподібної залози:

- а) підвищують;
- б) знижують.
4. Перелічити офіційні рослини і фітопрепарати, які використовуються в комплексній терапії захворювань щитоподібної залози при дифузному токсичному зобі.
5. Перелічити офіційні рослини і фітопрепарати, які використовуються в комплексній терапії захворювань щитоподібної залози при гіпотиреозі.
6. Виписати рецепти латиною на ЛЗРП з гіпоглікемічною дією.
7. Скласти рецепт на ЛЗРП при дифузному токсичному зобі.

8. Скласти збір при хронічному тиреоїдиті.
- Контрольні питання**
1. Перелічити офіційні рослини і фітопрепарати, що мають цукрознижувальну дію.
 2. Перелічити офіційні лікарські рослини, які використовуються в терапії захворювань щитоподібної залози.
 3. Скласти збір для хворого інсулінозалежним цукровим діабетом з ознаками макроангіопатії нижніх кінцівок.
 4. Порекомендуйте збір при дифузному токсичному зобі жінці 50 років.
 5. Скласти збір при хронічному тиреоїдиті.

Література

1. Волошин О. І. Основи фітотерапії і гомеопатії / О. І. Волошин, В. Л. Васюк, Л. О. Волошина, [та ін.] // Видання друге, перероблене та доповнене. – Чернівці: «Місто», 2017. – 608 с.
2. Дудченко Л. Г. Ефіроолійні та жиролійні рослини / Л. Г. Дудченко, О. Ю. Коновалова, Т. П. Гарник [та ін.] // Київ. – 2010. – 496 с.
3. Отруйні рослини. / Під редакцією: О. Ю. Коновалової, В. А. Туманова. – Київ. – 2011. – 494 с.
4. Солодовніченко Н. М. Лікарські рослини сировина та фітопрепарати / Н. М. Солодовніченко, М. С. Журавльов, В. М. Ковальов. Вид-во НФаУ «МТК-книга», 2003.
5. Фармацевтична енциклопедія / голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних; Нац. фармац. ун-т України. – 2-ге вид., переробл. і доповн. – Київ: МОРІОН, 2010. – 1632 с., 16 арк. іл.
6. Кобзар А. Я. Фармакогнозія в медицині / А. Я. Кобзар // К: Медицина, 2007. – 479 с.
7. Ковальов В. М. Фармакогнозія з основами біохімії рослин / В. М. Ковальов, О. І. Павлій, Т. І. Ісакова // Х: Прапор, Вид-во НФаУ, 2000. – 696 с.
8. Коновалова О. Ю. Біологічно активні речовини лікарських рослин / О. Ю. Коновалова, Ф. А. Мітченко, Т. К. Шураєва. Київ, 2008. – 351 с.
9. Сербін А. Г. Фармацевтична ботаніка / А. Г. Сербін, Л. М. Сіра, Т. О. Слободянюк. В: Нова книга, 2007. – 418 с.
10. Ковалев В. Н. Практикум по фармакогнозії / В. Н. Ковалев, Н. В. Попова, В. С. Кисличенко [и др.]. Х: Изд-во НФаУ «Золотые страницы» «МТК-Книга», 2004. – 512 с.
11. Основи фармакогнозії і фітотерапії. Навчальний посібник за загальною редакцією Гарник Т. П., Князевича В. М., Туманова В. А. Житомир: Вид. ПП «Рута», 2015 р. – 456 с.: іл.
12. Лікарські засоби рослинного походження у клінічній і народній медицині. Навчальний посібник за загальною редакцією д. мед. н., проф. Гарник Т. П. – Житомир: Видавель Євенок О. О., 2017 р. – 500 с.

Надійшла до редакції 20.05.2018

УДК 616.43 - 085.32 – 036.82 + 615.32

Т. П. Гарник, Л. В. Андриук, В. О. Петріщева,
К. В. Гарник, Н. В. Мацко

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

Ключові слова: фітозасоби, цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози.

У методичних рекомендаціях авторами розглянуті питання про можливі варіанти застосування фітозасобів у хворих на цукровий діабет та захворювання щитоподібної залози. Представлена методологія для самостійного опрацювання цієї теми.

Т. П. Гарник, Л. В. Андриук, В. А. Петрищева,
К. В. Гарник, Н. В. Мацко

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕКОТОРЫМИ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
(Методические рекомендации для самостоятельного изучения темы)

Ключевые слова: фитосредства, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы.

В методических рекомендациях авторами рассмотрены вопросы возможных вариантов применения фитосредств у больных сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы. Представлена методология для самостоятельного изучения этой темы.

T. P. Garnyk, L. V. Andriuk, V. A. Petrischeva,
K. V. Garnik, N. V. Matsko

THE ROLE OF AGENTS OF PLANT ORIGIN IN TREATMENT AND MEDICAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH ENDOCRINE DISEASES
(Methodological recommendations for independent learning of the topic)

Keywords: phyto-agents, diabetes mellitus, thyroid gland diseases.

In this article authors studied different possible variations of taking phyto-agents in patients with diabetes mellitus and thyroid gland diseases. Methodology for independent learning of this topic is presented.