

Отже, відповідно до отриманих даних, на моделі площинних ран мазь із різним вмістом екстракту вероніки виявляє виразну дозозалежну репаративну активність. Отримані результати обґрунтовують доцільність подальших фармакологічних досліджень мазі вероніки з метою створення високоефективного засобу з репаративними властивостями.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Курилко Л.М. Практикум з фітотерапії / Л. М. Курилко. — К: Здоров'я, 2000. — 112 с.
2. Товстуха Є. С. Фітотерапія / Є. С. Товстуха. - 3-є вид. перероб. і доп. — К.: Оріяни, 2000. — 432 с.
3. Методичні рекомендації «Експериментальне вивчення нових препаратів для місцевого лікування ран» / Л.В. Яковлева, О.В. Ткачова, Я.О. Бутко, Ю.Б. Лар'яновська. — Харків: Вид-во НФаУ, 2013. — 52 с.
4. Основные методы статистической обработки результатов фармакологических экспериментов // В кн.: Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. — М.: Ремедиум, 2000. — С. 349-354.
5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных // Применение пакета программ Statistica / О.Ю. Реброва.— М.: МедиаСфера, 2006. — 312 с.

#### **SUMMARY**

**STUDY OF REPARATIVE EFFECT OF OINTMENT WITH EXTRACT OF VERONICA OFFICINALIS ON MODEL OF FULL-THICKNESS SKIN WOUND**

**Marchyshyn SM, Kozyr GR, Milian II, Sopol ON**

The wound healing effect of ointment of 5, 10 and 15% content of extract of *Veronica officinalis* was studied. The results showed that the test sample with an ointment containing 15% of the studied extract did most significant reparative effect. There was, after 13 days of healing area and speed wound healing were 39% higher than in animals with positive control group, and coefficient of speed healing increased by 12 times. Ointment with different content of the extract *Veronica officinalis* reveals a clear dose-dependent reparative activity established on the model of full-thickness skin wounds.

#### **МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ПЕПТИЧНІЙ ВИРАЗЦІ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ НА ДИСПАНСЕРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ**

**Мелега К.П., Дуло О.А.**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна*

Численні епідеміологічні дослідження доводять, що пептична виразка дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК), яка відноситься до кислотозалежних захворювань і пов'язана з наявністю *Helicobacter pylori* (HP) інфекції, належить до розповсюджених хвороб органів травлення, поширеність якої у нашій країні продовжує зростати [2].

Частота невдалої ерадикації НР-інфекції різко зросла в багатьох країнах у зв'язку зі стійкістю до антибіотиків. Терапія Н. рулогі в клінічній практиці стає все більш складною задачею [5]. Навіть інтенсивне впровадження нових програм лікування, попри всі їхні переваги, суттєво не змінює загальні показники захворюваності та госпіталізації вказаного контингенту хворих [3].

Враховуючи проблеми, пов'язані з медикаментозним лікуванням ПВ ДПК, перспективною є розробка та впровадження у терапевтичну практику фітотерапевтичних засобів. Зокрема, було доведено, що застосування настою суміші нагідок лікарських та деревію звичайного у комплексі лікування хворих на ПВ ДПК забезпечує прискорення темпів загоєння виразки, приводить до санації слизової оболонки від НР-інфекції та забезпечує стійку клініко-ендоскопічну ремісію захворювання упродовж 6 місяців у переважній більшості пацієнтів [1]. Поліклінічний етап реабілітації є важливим з огляду на те, що можливе поєднання засобів фізичної реабілітації та фітотерапії для досягнення максимальної стійкості ремісії ВП ДПК.

Метою роботи було підвищення ефективності відновного лікування хворих на ПВ ДПК на основі комплексного застосування засобів ЛФК, фізіотерапії та фітотерапії на поліклінічному етапі.

В рамках дослідження обстежено 30 хворих на ВП ДПК у фазі неповної ремісії, які знаходились на амбулаторному лікуванні в Ужгородській міській поліклініці. З них 20 чоловіків і 10 жінок віком від 24 до 56 років. У обстежених пацієнтів не було виявлено активної виразки, але їх турбував періодичний біль у надчеревній ділянці, диспепсичні явища, загальна слабкість і зниження працездатності. У більшості хворих за даними внутрішньошлункової рН-метрії встановлена підвищена шлункова секреція і кислотність. Для хворих основної групи (ОГ) була розроблена програма комплексної реабілітації, яка включала: дієтотерапію, ЛФК за щадним та щадно-тренуючим руховими режимами, фітотерапію та НВЧ-терапію мікрохвилями міліметрового діапазону на епігастральну ділянку. Пацієнтам контрольної групи (КГ) призначали дієту, фізіотерапію та ЛФК за традиційною методикою. Фітозбір з нагідок лікарських та деревію звичайного (1:1) призначали у вигляді настою по 50 мл 4 рази в день за 30 хв до прийому їжі упродовж 3 тижнів. Основними властивостями галенових форм і фітопрепаратів з нагідок лікарських (*Calendula officinalis* L.) є протизапальні, ранозагоювальні, бактерицидні, спазмолітичні та жовчогінні. При дії препаратів календули поліпшуються процеси регенерації. У цілому процеси запалення, ускладнені бактеріальною флорою, при дії галенових форм рослини протікають більш сприятливо, очевидно, за рахунок

посилення росту грануляцій, поліпшення епітелізації й підвищення місцевих захисних механізмів. Найкращі результати спостерігаються при поєднаному застосуванні календули з деревієм. Трава деревію звичайного (*Achillea millefolium* L.) має різнобічні фармакологічні властивості, обумовлені присутністю у лікарській сировині різних біологічно активних речовин. Вмістом у рослині дубильних речовин, ефірного масла й хамазулену обумовлені протизапальні, бактерицидні, антиалергічні й ранозагоювальні властивості [4].

У комплексі реабілітаційних заходів важливу роль відводили ЛФК, що включала лікувальну гімнастику (ЛГ), дозовану лікувальну ходьбу. У щадному режимі комплекси ЛГ складались з дихальних вправ, вправ на розслаблення, вправ для всіх м'язових груп, з невеликим напруженням; у щадно-тренуючому режимі використовували вправи з предметами, з обтяженнями, біля гімнастичної стінки; елементи малорухомих ігор. Рухи виконували у повільному і середньому темпі, з повною амплітудою. Дозволяли вправи для живота з підвищенням внутрішньочеревного тиску в чергуванні з дихальними вправами і наступним розслабленням, які сприяли зниженню шлункової секреції. Тривалість заняття 20-30-40хв. Дозована ходьба: у щадному режимі – до 1,5 км 1-2 рази в день по рівній місцевості в середньому темпі, у щадно-тренуючому – до 5 км в прискороному темпі 1-2 рази в день.

Під впливом комплексних реабілітаційних заходів у переважній більшості хворих на ПВ ДПК ОГ спостерігалось покращення клінічного стану, яке проявлялось зникненням больового синдрому та більшості ознак шлункової та кишкової диспепсії. Показники шлункової секреції у хворих на ПВ ДПК після курсу реабілітації нормалізувались у 60% хворих основної групи, і лише у 20% пацієнтів КГ.

Таким чином, комплексна програма реабілітації з застосуванням фітотерапії у вигляді настою нагідок лікарських та деревію звичайного сприяє більш вираженому зменшенню больового, диспепсичного і астеничного синдромів, нормалізації шлункової секреції і кислотності у пацієнтів з ПВ ДПК у фазі неповної ремісії захворювання на поліклінічному етапі, і може розглядатись як ефективний протирецидивний засіб.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Ганич О.М. Вивчення впливу нагідок лікарських та деревію звичайного на пілоричний гелікобактеріоз при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки / О.М. Ганич, К.П. Заяць, В.В. Бондаренко // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. – 1999. – Вип 7. – С. 101-105.
2. Ерозивно-виразкові ураження гастродуоденальної локалізації: діагностична тактика і лікувальні підходи / А.Е. Дорофєєв, О.В. Томаш, М.М. Руденко,

А.В. Сібільов // Новости медицины и фармации (Гастроэнтерология). — 2013. — № 451.

3. Радченко О.М. Досягнення, перспективи та проблеми лікування інфекції *Helicobacter pylori* / О.М. Радченко // Рациональна фармакотерапія. — 2010. — № 2. — С. 50-54.
4. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитофармакология: Рук-во для врачей. М.: Медицинское информ. агентство, 2000. - 976 с.
5. Rongli C. *Helicobacter pylori* infection: an overview in 2013, focus on therapy / C. Rongli, Z. Liya// Chinese Medical Journal. - 2014. — Vol. 127(3). — P. 568-573.

#### SUMMARY

THE POSSIBILITIES OF PHYTOTHERAPY'S APPLICATION IN COMPLEX REHABILITATION MEANS AT PEPTIC DUODENAL ULCER AT THE DISPENSARY AND POLYCLINIC STAGE

**Meleha K.P., Dulo O.A.**

The high efficiency of complex rehabilitation programme (combination of therapeutic physical training, physiotherapy, phytotherapy – tincture of *Calendula officinalis* and *Achillea millefolium*) in the patients with peptic duodenal ulcer at the polyclinic stage has been proved. A positive influence of rehabilitation measures turned out in a reduction of painful, dyspeptic and asthenic syndrome, a normalization of secretory function of the stomach in majority of patients.

#### ДОСЛІДЖЕННЯ МАКРО- І МІКРОЕЛЕМЕНТІВ *SILPHIUM PERFOLIATUM* L.

\*Мислюк М.Б., Грицик А.Р., Мельник М.В., Волощук М.Д.

ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»; ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Івано-Франківськ, Україна

На сьогодні інтродукція є безперервним процесом адаптації рослин до нових умов та місцезростання. Відбір та введення в культуру нетрадиційних нових видів рослин є важливим завданням сучасної науки, яке може бути вирішене за допомогою інтродукції. Це дозволяє збагатити рослинні ресурси та асортимент лікарських рослин, які використовують в медицині. Особливий інтерес привертає сільфій пронизанолистний (*Silphium perfoliatum* L.) родини Айстрові (*Asteraceae*) [1].

Метою нашої роботи є вивчення елементного складу *Silphium perfoliatum* L. в умовах культури.

Фенологічні спостереження свідчать, що сільфій пронизанолистний можна вирощувати на техногенно порушених, деградованих, малопродуктивних ґрунтах. Рослина добре адаптується до природних умов, завдяки своїй кореневій системі підвищує родючість ґрунту і зменшує ерозійні процеси на схилах.

Для дослідження використовували *Silphium perfoliatum* L., який заготовляли на навчально-дослідних ділянках лікарських рослин Івано