



В документі «Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини 2014-2023 рр.» зазначено, що народна медицина (НМ) - важлива і часто недооцінена частина медичної допомоги, але попит на її послуги постійно зростає. Безпека і ефективність методів НМ підтверджена практикою тисячоліть. Нині більшість країн світу усвідомлюють потребу узгодженого інтегрованого підходу до надання медичної допомоги із застосуванням методів традиційної та народної медицини, що зробить її ефективність безпечнішою, економічнішою і результативнішою. Визначено місце НМ в сучасній системі охорони здоров'я: методи НМ є додатковими, але необхідними. Реалізація «Стратегія ВООЗ в галузі народної медицини 2014-2023 рр.» буде здійснюватися шляхом: 1) створення бази знань і формування національної політики; 2) підвищення безпеки, якості та ефективності методів НМ за допомогою регулювання; 3) сприяння загальному охопленню населення послугами охорони здоров'я шляхом інтеграції НМ і самопомоги в Національну систему охорони здоров'я; 4) заохочення стратегічних наукових розробок в галузі НМ шляхом підтримки клінічних досліджень; 5) пропаганди раціонального використання методів НМ; 6) посередництва в поширенні даних про нові методи НМ та обмін інформацією; 7) формування центрів з підготовки кадрів з НМ.

За зазначених підходів ВООЗ ставить собі за кінцеву мету поширення і ґрунтовне застосування методів НМ для доповнення до місцевої охорони здоров'я, роблячи НМ світовим феноменом. В цьому контексті при аналізі наукових досягнень вчених БДМУ за останні 25 років встановлено, що з 1991 року колективами кафедр пропедевтики внутрішніх хвороб, медичної хімії, фармакології, патофізіології, медичної біології, гігієни та екології (в різні періоди в проблемі апі-фітотерапії працювало до 35 науковців). Здійснені глибокі наукові дослідження з вивчення цілющих властивостей пилку бджололиного (експериментальні, біохімічні, морфологічні дослідження на моделях ерозивно-виразкових уражень системи травлення, токсичному гепатиті, ад'ювантному артриті, остеоартрози, металотоксикантних, радіаційних ураженнях тварин; клінічні дослідження при виразковій хворобі, серцевій недостатності ішемічного генезу, остеоартрози, ревматоїдному артриті, пієлонефриті, післяопераційному періоді тощо). На підставі наших досліджень ПП «Плазіс ЄМ» (м. Запоріжжя) створило біологічно активні комплекси «Апітонік» з отриманням затверджених державою технічних умов виготовлення.

Досліджено нові сторони механізму дії препаратів з лікарських рослин: арніки гірської, родіоли рожевої, чистотілу великого, перстачу прямостоячого, оману великого, ехінацеї пурпурової, фітопрепаратів «А-дістон», «Неокарділ», «Фітоліт», «Уронефрон», «Зінаксин», «Кардіофіт», «Вазавітал», «Кверцетин», «Зобофіт», «Альтан», «Гастритол», «Іберогаст», «Канефрон». Вищенаведені дослідження стали важливими фрагментами трьох докторських та 23 кандидатських дисертацій. Оpubліковано 7 монографій, більше 550 наукових праць, отримано 17 патентів на корисні моделі. З 2004 року при кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб діють курси тематичного вдосконалення «Актуальні питання апі-фітотерапії при внутрішніх захворюваннях», курсантами яких були лікарі різних фахів Чернівецької, Івано-Франківської, Тернопільської та Хмельницької областей. Підтримуються осередки фітотерапевтів в містах Заставна, Путила, Хотин, Новоселиця. Науковці БДМУ плідно співпрацюють з Комітетом з вивчення і впровадження в практику методів народної медицини МОЗ України та її керівником проф. Т.П. Гарник, НДІ фітотерапії Ужгородського національного університету на чолі з проф.О.М. Ганич, регулярно публікуються в журналі «Фітотерапія. Часопис» та інших виданнях. Тільки відомі соціально-економічні негаразди в Україні не дали можливості масштабніше розвинути цей напрямок.

Оцінюючи досягнення вчених БДМУ на теренах фітотерапії контексті «Стратегії ВООЗ в галузі народної медицини 2014-2023 рр.» слід відзначити їх вагомість, багатогранність, колективізм в співпраці в межах БДМУ і наукових установ України, підготовці кадрів, практичну спрямованість, що відповідають основним положенням цього важливого документу. Враховуючи певне випередження діяльності науковців БДМУ до появи зазначеного документу, кадровий потенціал вишу, науково-клінічну базу, багаті природні ресурси Буковини - все це є передумовою продовження такої діяльності та розширення впроваджень в клінічну практику, вихід на співробітництво на міжнародну арену, що підійме авторитет БДМУ та принесе користь в підвищення ефективності медико-санітарної допомоги населенню Буковини та України.

**Волошина Л.О.**

### **ДИНАМІКА ПАРАМЕТРІВ ПРО- І АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ В КОНТЕКСТІ ВІКОВИХ КОМОРБІДНИХ ПРОЦЕСІВ**

*Кафедра внутрішньої медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

За останні десятиліття вивчення особливостей коморбідних процесів при остеоартрози є одним із провідних напрямків наукових досліджень. Остеоартрозу (ОА) притаманні зростаючі з віком коморбідність та поліморбідність.

Метою роботи було дослідити у хворих на ОА особливості порушень цитокінової ланки регуляції в крові та змін параметрів про- і антиоксидантної систем крові в аспекті коморбідності в динаміці лікування стандартними методами.

Дослідження проведені в 96 хворих на ОА в період загострення. Віковий діапазон обстежених 42-74 років, жінок було 82 (85,42%), чоловіків 14 (14,58%). Діагнози ОА та коморбідних процесів встановлені згідно відповідних Наказів МОЗ України та підтверджені профільними фахівцями. У крові вивчали рівні прозапальних цитокінів туморнекротичного фактора-альфа (ТНФ- $\alpha$ ), інтерлейкіну 1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ), протизапального



цитокіну інтерлейкіну-4 (ІЛ-4), трансформуючого фактору росту В (ТФР-В) та маркери запалення в крові: С-реактивний протеїн (СРП), ШОЕ та вміст глутатіону відновленого (ГВ) в еритроцитах, малонового альдегіду (МА) в плазмі та еритроцитах, активність глутатіонпероксидази (ГП) та глутатіон-S-трансферази (ГТ). Обстеження проведені при поступленні та на 30-ий день лікування. Контрольна група практично здорових осіб (ПЗО) в кількості 30 була ідентична в гендерному і віковому аспектах.

Встановлено, що з віком у хворих на ОА зростає індекс коморбідності, прогресування коморбідних процесів, кількість та вираженість уражених суглобів, в крові відмічалася підвищення інтенсивності ПОЛ за параметрами МА, порушувалися параметри антиоксидантної системи (ГВ, ГП, ГТ), зростає цитокінового дисбалансу показників ТНФ- $\alpha$  ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-4, ТФР- $\beta$ 1, чіткіше реагували маркери запалення (СРП, ШОЕ), що корелювало з рівнем коморбідності порівняно з аналогічними показниками у ПЗО. У процесі лікування ОА стандартними методами за динамікою більшості показників про-і антиоксидантної систем крові та цитокінового профілю виявлено їх погіршення та залежність від вираженості ОА, коморбідних захворювань, що вказує на роль взаємообтяжуючих спільних патогенетичних ланок та вплив на ефективність лікування.

Таким чином, у хворих на ОА з віком зростають явища системності уражень суглобів, кількість і вираженість коморбідних процесів, що супроводжуються значним порушенням стану про-і антиоксидантної систем та цитокіновим дисбалансом крові, впливаючи на результати ефективності лікування.

**Гайдуков В.А.**

### **ВИКОРИСТАННЯ ГРИНДЕЛИ РОЗЧЕПРЕНОЇ (GRINDELA SQUARROSA) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ ЗІ СУПУТНІМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Обстежено 78 хворих. На безмедикаментозному фоні використовували кошики гриндели розчепреної (ГР) у вигляді спиртової (70%) настойки (1:5) по 40 крапель на 60 мл теплої дистильованої води. ГР є офіційною рослиною в Великобританії, Франції, Португалії, Іспанії, США, Індії, Бразилії, де її використовують для виготовлення ряду препаратів. Кислотоутворюючу функцію шлунка вивчали методом інтрагастральної мікрозондової рН-мертїї, а морфологічні зміни слизової шлунка – за допомогою гастродуоденофіброскопії з прицільною біопсією на рівні тіла і антрального відділу шлунка. Під час фармакологічної проби досліджували латентний період, період наростання дії ГР, період плато, загальну тривалість дії препарату.

Прийом ГР викликав статистично достовірний зсув рН у кислу зону на рівні тіла шлунка при початковій нормаоцидності та помірно зниженій інтенсивності кислотоутворення. Посилення кислотостимулюючого ефекту спостерігали у хворих з помірно селективною гіпоацидністю, менший – з абсолютною і субтотальною. У 82% хворих прийом настойки ГР стимулював шлункове кислотоутворення незалежно від показників базального рН. У 13 пацієнтів не відмічали подібної реакції, що було пов'язано з наявністю атрофічних змін слизової оболонки шлунка і вираженою (гістамінорезистентністю) гіпохлоргідрією.

Отриманні дані вказують на необхідність диференційованого підходу до часу прийому ГР – при гіпоацидності – за 30 хв. до їди, при нормаоцидності – за 10-20 хв. до їди, при гіперацидності – за 5-10 хв. За результатами проведених досліджень можна припустити, що ГР посилює гастринний механізм дії на процес кислотоутворення.

**Гараздук О.І., Гараздук І.В.**

### **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИНИКНЕННЯ І ПРОГРЕСУВАННЯ УРАЖЕНЬ НИРОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ**

*Кафедра внутрішньої медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Цукровий діабет (ЦД) – одне з найпоширеніших захворювань людини, яке набуває масштабу "глобальної епідемії". За різними даними ним страждають 180 - 250 млн людей на планеті. Очікується, що в найближчі декілька років число таких пацієнтів в Європі становитиме 32 млн чоловік. За даними 2014 року захворюваність в Україні становила 23-24 випадки на 100 тисяч населення. Раннє виявлення та адекватне лікування цукрового діабету передбачає, в першу чергу, попередження виникнення ускладнень, в тому числі, і діабетичної нефропатії.

Діабетична нефропатія (ДН) - найбільш небезпечне ураженням нирок при цукровому діабеті, і багато в чому визначає прогноз захворювання в цілому. ДН виявляється у 40-45% пацієнтів як з інсулінозалежним, так і з інсулінонезалежним цукровим діабетом. Частота розвитку діабетичної нефропатії у хворих з тривалістю захворювання до 10 років складає близько 5-6%, до 20 років – 20-25%, до 30 років – 35-40%, до 40 років – 45%. Тому останніми роками значну увагу приділяють можливості медикаментозного впливу на сповільнення розвитку ДН.

Проаналізовано основні фактори виникнення і прогресування уражень нирок у хворих на цукровий діабет. Визначено ключові гени, варіабельність яких може фактором виникнення і прогресування ДН. Приділено увагу основним фактором прогресування уражень нирок: гіперфільтрації, гіпертензії, дисліпідемії,