

✓  
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ

УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ  
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ, КОШИЦЕ,  
СЛОВАЧЧИНА

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І  
НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ  
«НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНИ»

# *Актуальні питання збереження здоров'я людини*

МАТЕРІАЛИ  
МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(11-12 квітня 2014 року)

УЖГОРОД  
2014

УДК 613.2 (075.8)

ББК 53.51Я2

Б 62

*Рекомендовано до друку  
Вченою радою Ужгородського торгово-економічного інституту  
(протокол № 3 від 25 березня 2014 року)*

За редакцією проф. Ганича Т.М.

*Голови редколегії:*

**О.М. Ганич** – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, директор НДІ фітотерапії ДВНЗ "УжНУ"

**Т.М. Ганич** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри факультетської терапії медичного факультету ДВНЗ "УжНУ"

*Члени редколегії:*

проф. Гаврилко П.П.

доц. Бриндза Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукша О.В.

засл. лікар України П.П. Ганинець

н.с. Скаканді С.І.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст і ілюстративний матеріал.

**Актуальні питання збереження здоров'я людини: матеріали міжнар. міждисциплінарної наук.-практ. конф., сан. "Квітка полонини", 11-12 квітня 2014 року (с. Солочин Свалявського району) / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород : 2014. – 340 с.**

Матеріали конференції висвітлюють нові відомості про збереження здоров'я людини, а саме, роль сімейного лікаря в оздоровленні населення природними засобами, забезпечуванням адекватного харчування, якісної питної та мінеральної води, використаними агронауки перспективних здобутків наномедицини. Звернуто увагу згаданих проблем для збереження здоров'я людини у школах і вузах України.

ISBN

978-611-010624-5

©ДВНЗ «УжНУ», 2014

©УТЕІ КНТЕУ, 2014

## SUMMARY

### METHOD OF TREATMENT OF GOUT PATIENTS WITH A HIGH RATE OF COMORBIDITY

**Voloshyn O.I., Doholich O.I.**

In the article adduced proofs of positive action of bioflavonoid Quercetinum in the holiatry of patients with a gout including comorbidity pathology. Potention action of Quercetinum is seen on urikodepressive property of Allopyrinolum.

### ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ НА ТЛІ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ

**Волошина Л.О., Волошин О.І., Пашковська Н.В.**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна*

В останні десятиліття в світі інтенсивно досліджуються наслідки йододефіциту в природі для здоров'я людини, особливо за несприятливого довкілля. За цих вислідів встановлено, що частота субклінічного і маніфестного гіпотиреозу зросла з 0,5 до 2% у популяції, а в осіб старше 60 років – до 6-8%, з них у жінок – навіть до 12-18% [5]. Гіпотиреоз суттєво погіршує перебіг результати лікування будь-яких захворювань, особливо вікзалежних судинних уражень [1, 2, 4]. Однак діагностика субклінічного гіпотиреозу можлива лише за підозри на нього лікарем та дослідження в крові рівнів ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub> – вільних й ультразвукового обстеження щитоподібної залози (ЩЗ).

Метою роботи були рання діагностика субклінічного гіпотиреозу у хворих на остеоартроз (ОА) та оптимізація комплексного лікування цього патологічного стану за допомогою фітозбору «Зобофіт».

Матріал і методи. Проведено комплексне обстеження 170 хворих на ОА у віці 45-79 років згідно Наказу МОЗ України від 12.10.2006 N 676 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія».

Серед обстежених домінували жінки (94 – 55,29%), переважний вік хворих - після 60 років (146 осіб – 85,88 %). Всім хворим здійснено ультразвукове дослідження (УЗД) ЩЗ,

визначення з інтервалом один місяць визначення рівнів ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub> в інших в плазмі крові, в окремих з них – визначення рівня до тиреоїдної пероксидази.

**Результати та їх обговорення.** Встановлено, що збільшення розмірів щитовидної залози чи вузлових утворень в ній спостерігалось у 72 (85%) хворих на ОА, однак перевищення рівнів ТТГ вище 5 мкО/л та іноді зниження рівня Т<sub>4</sub> як доказ субклінічного гіпотиреозу виявлено лише в 26 (15,29%) пацієнтів. Аналіз цих даних у віковому аспекті показав, що з них два було у віці 55-59 років, 13 – у віці 60-70 років та в 11 – старше 70 років. Серед цієї кількості хворих жінок було більше 2/3 (18 осіб). У всіх хворих встановленим за консультації ендокринолога субклінічним гіпотиреозом остеоартроз проявлявся генералізованою формою (кількістю остеоартроз) з переважним ураженням опорних суглобів, торпідним перебігом та низькою ефективністю використаних методів лікування на попередніх етапах. Пошук субклінічного гіпотиреозу, як ймовірної причини таких клінічних особливостей ОА у цих хворих, був здійснений ретроспективно. Оцінка лікувальних заходів в ретроспективному контексті вказувала на належний професійний підхід лікарів та добрий комплайєнс хворих щодо виконання призначених лікувальних програм. Поряд із зазначеним встановлено, що у цих хворих порівняно з такими без субклінічного гіпотиреозу був вищий кількісно і якісно поліморбідний фон: торпідніші прояви ІХС, артеріальної гіпертензії, атеросклеротичних церебральних порушень, вищі ступені ожиріння, уражень системи травлення, з приводу яких пацієнти частіше зверталися до кардіологів, гастроентерологів, невропатологів.

Приховуючи, що питання лікування субклінічного гіпотиреозу нині є ареною тривалих дискусій, особливо щодо дозування L-тироксину, його дозування, тривалості використання тощо, нами спільно з ендокринологами обрано більш безпечний, полікомпонентний фітозасіб «Зобофіт» («Натурімед», Україна). Його складниками є сухі екстракти кореню білого, драку красильного, гадючника місцевосткового, півонії незвичайної, листя і бруньок берези каменоломі, спіруліни. Цей засіб призначався до стандартного лікування ОА (НПЗП, хондропротектори, місцеве лікування)

згідно інструктивних вказівок до нього по 2 капсули двічі на день впродовж 1,5-2 місяців до досягнення помітного загального покращення як з боку ОА, так і супутніх захворювань наступний такий же період – по 2-3 капсули на добу. За цей період кожні 1,5 місяця здійснювався контроль рівнів ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub> – вільних в плазмі крові як критеріїв відновлення функціонального стану ЩЗ.

Встановлено, що для відновлення цих параметрів в межах референтних значень необхідна тривалість застосування «Зобофіту» залежно від віку складає від 3 до 4,5 місяців, хоча за клінічними даними, позитивний ефект відмічається уже до кінця другого місяця використання. Контрольне УЗ-дослідження ЩЗ через 6 місяців у всіх 23 хворих показало помірне зменшення розмірів ЩЗ й вузлових (за попередньої наявності) утворень в ній.

Виявлено, що застосування «Зобофіта» помітніше впливає на вищенаведені супутні захворювання, ніж на прояви ОА. Наші дослідження підтверджують високу безпечність застосування «Зобофіта», наведену вченими Інституту проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського та можливість його застосування при різних ураженнях ЩЗ й корекції вторинних змін внутрішніх органів при такій патології [2, 4].

Відомо [3], що складники «Зобофіту» містять багато ефірних олій, дубильні речовини, глікозиди, флавоноїди, алкалоїди, смоли, саліцилову, бензойну кислоти, макро- і мікроелементи Са, Mn, Cu, Mo, Zn, Se, Co, Fe, а першач білий ще й елементарний йод та аніон йодистої кислоти тощо. Саме такий спектр чинників забезпечує не тільки регуляцію функції ЩЗ, але й корекцію порушень метаболізму і функцій інших уражених органів і систем. Згідно інструктивних вказівок «Зобофіту» притаманні також протизапальні, антиоксидантні, антигіпоксичні, заспокійливі, імуномодулювальні, противірусні, цитостатичні властивості. За нашими спостереженнями у досліджуваного контингенту ми помітили потенціуючу дію гіпотензивних засобів, покращення діяльності системи травлення, особливо з боку гепато-біліарної системи, а також зменшення проявів астено-депресивного синдрому, покращення

показників життя таких як сон, настрої, апетит, здатність до фізичних навантажень.

#### Висновки:

1. У випадках торпідного перебігу ОА та вікових супутніх захворювань, зниження ефективності загальноприйнятих методів їх лікування доцільно поводити додаткове обстеження функціонально-морфологічного стану ЩЗ: УЗД, рівнів ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>-вільні в плазмі крові.

2. У наявності доказів субклінічного гіпотиреозу у хворих на ОА до стандартного комплексу лікування цієї недуги доцільно додатково призначити полікомпонентний фітозасіб «Зобофіт» по 1 капсулі двічі на день впродовж 3-5 місяців, контролюючи протягом 1,5 місяця ступінь вирівнювання в плазмі крові показників ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>-вільні.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Челинський Б.А., Зелінська Н.Б. Гіпотиреоз. – Вінниця: Континет –Прим. 1998. – 116с.
2. Кришчун Н.А. Клинический опыт применения препарата «Зобофит» в терапии аутоиммунного тиреоидита // Укр. мед. часопис. – 2010. – №8. – 47 – 48.
3. Шкварські рослини: енциклопедичний довідник / За ред. А.П. Гродзінського / - К.: УРЕ – 1991. – 543с.
4. Шапко П.М. «Зобофит» в лечении и профилактике заболеваний щитовидной железы // Фитотерапия. Часопис. – 2009. – №3 - С. 72-73.
5. Шапків В.І. Практична тиреоїдологія. – Донецьк: Вид. Інститутський О.Ю. - 2011. – 224 с.

#### SUMMARY

PECULIARITIES OF THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS COMBINED WITH SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM

Voloshyna L.A., Voloshyn A.I., Pashkovska N.V.

The article presents the peculiarities of clinical manifestations of osteoarthritis and age related diseases on the background of subclinical hypothyroidism and positive results of treatment with the inclusion of polycomponent phytomedications "Zobofit."

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ З ВИСОКИМ РІВНЕМ КОМОРБІДНОСТІ**

Волошин О.І., Доголіч О.І.

43

**ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ НА ТЛІ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ**

Волошина Л.О., Волошин О.І., Пашковська Н.В.

48

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ АРОМАТЕРАПІЇ**

Гаврилко П.П.

52

**ФІТОПРОФІЛАКТИКА ГЕСТОЗІВ ВАГІТНОСТІ ТА ПІДГОТОВКА ДО РОДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

Ганич М.М., Ганич О.М., Панков В.А., Далекорей В.В.

56

**КИЗИЛ ЛІКАРСЬКИЙ (*CORNUS OFFICINALIS* SIEB. ET ZUCC.) – НОВА ПЛЮДОВА І ЛІКАРСЬКА РОСЛИНА, ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ**

Клименко С.В., Кухарська А.

59

**АЛКОФІТОМЕДИЦИНА – ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМ СУЧАСНОЇ ФІТОТЕРАПІЇ**

Курик М.В.

65

**ПОХІДНІ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

Максимчук О.О.

67

**ЕФІРООЛІЙНІ ЗАСОБИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ УРАЖЕННЯМИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ**

Малкович Н.М., Лукашевич І.В., Малкович Я.І.

69

**ДО ПИТАННЯ ПРО ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІЩИННИ ЗВИЧАЙНОЇ (*CORYLUS AVELLANA* L.)**

Ніколаєва Н.В., Гаркава К.Г., Острівський Р.

72

**АРОМОТЕРАПІЯ У ПРАКТИЦІ ДОГЛЯДУ ЗА ЗДОРОВ'ЯМ НІГТІВ**

Портянко О. П.

76

**РОЗДІЛ III. ПРИНЦИПИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ. НОВІ ХАРЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ**

**НЕРОЗЧИННІ КАВОВІ НАПОЇ З ВИКОРИСТАННЯМ МІСЦЕВОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ**

Бодак М. П., Гаврилишин В. В.

80

**СТРАТЕГІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ В ЖИТТЯ У ХХІ СТОЛІТТІ – ОСНОВА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОЛІМОРБІДНОСТІ**

Волошин О.І., Бойчук Т.М., Волошина Л.О.

83

**ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА БЕЗПЕКОЮ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ**

Гаврилко П.П., Сабадош Г. О.

86