

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» МОЗ УКРАЇНИ



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

***ЖІНОЧЕ ЗДОРОВ'Я: ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ СУЧАСНИХ  
ПРОТОКОЛІВ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ***

**03-04 березня 2016 року**

***ЗДОБУТКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ:  
ЛІКАРСЬКА ТАКТИКА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ***

**24-25 березня 2016 року**

Тернопіль  
2016

<i>Ситнікова В.О., Гончаренко Г.Ю.</i>	
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ В ПОСТМЕНОПАУЗІ .....	47
<i>Тучкіна І.А., Вигівська Л.А., Благовещенський Є.В., Благовещенський Р.Є., Осовський І.К.</i>	
МАЛОІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ .....	48
<i>Тучкіна І.А., Вигівська Л.А., Меренкова І.М., Арсентьева А.В.</i>	
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ШИЙКОВОЇ ВАГІТНОСТІ .....	49
<i>Chubei G., Trohimovych O., Stamboli L.</i>	
THE STATE OF SYSTEMIC AND LOCAL IMMUNITY IN WOMEN WITH UTERINE LEIOMYOMA IN CONCOMITANT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS.....	50
<b>ЗДОБУТКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ЛІКАРСЬКА ТАКТИКА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ.....</b>	<b>53</b>
<i>Боднар Р.Я., Боднар Л.П., Сиваківський М.А.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ В ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ АСОЦІАЦІЇ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ .....	53
<i>Бойко Т.В.</i>	
ГЕТЕРОГЕННІСТЬ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ТРАЛЕННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ЧИННИКІВ РИЗИКУ .....	54
<i>Вишиванюк В.Ю., Яцишин Р.І., Шаповал О.А., Скробач Н.В., Бабенко О.І., Петрина В.О., Балан У.В., Романів О.П.</i>	
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ .....	55
<i>Волошин О.І., Доголіч О.І., Волошина Л.О.</i>	
ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ .....	56
<i>Волошин О.І., Доголіч О.І.</i>	
ПОДАГРА І КОМОРБІДНІ ЯВИЩА: ВПЛИВ НА РІВНІ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ .....	59

Метою нашої роботи стало вивчення гендерних особливостей поширеності та перебігу ВХ.

Для досягнення мети обстежено 148 хворих з верифікованим діагнозом ВХ. Всі пацієнти мали *Helicobacter pylori*-позитивний статус. За даними ендоскопії виразкові дефекти локалізувалися переважно на передній та передньо-нижній стінках дванадцятипалої кишки. Переважна більшість хворих (86,19%) за даними експрес-рН-метрії мали помірну та виражену гіперацидність.

Серед обстежених було 93 (62,84%) чоловіків та 56 (37,16%) жінок. У статеві-віковій структурі пацієнтів чітко виявляється перевага чоловіків молодого віку – 52 (35,13%) хворих. Четверту частину з усіх хворих – 35 (23,64%) – складають чоловіки середнього віку і лише п'яту частину – жінки молодого віку (26 хворих – 17,56%). Пацієнтів похилого віку було лише 9,45% хворих. Тобто, у статеві-віковій структурі обстежених хворих спостерігається значне переважання пацієнтів молодого та середнього віку, що дозволяє характеризувати ВХ як хворобу молодого та, головне, працездатного населення. Серед обстежених хворих на ВХ спостерігалася велика частка чоловіків, які хворіли менше 5 та 6-10 років.

Така перевага чоловіків серед хворих на ВХ, очевидно, пов'язана із деяким протекторним впливом жіночих статевих гормонів на слизову оболонку гастродуоденальної зони, але потребує подальшого вивчення.

*Волошин О.І., Догаліч О.І., Волошина Л.О.  
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці, Україна*

### **ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

**Актуальність.** Однією із особливостей стану здоров'я популяції на світовому рівні останніх десятиліть є прогресуюче збільшення захворювань щитоподібної залози (ЩЗ), особливо в йододефіцитних регіонах планети. На популяційному рівні зниження функції ЩЗ відмічається в 2% дорослих, але в осіб старше 60 років – у 8%, вузлові утворення ЩЗ виявляють у 30%. Про важливість і глобальність цієї проблеми свідчить запровадження за пропозицією Європейської тиреоїдної асоціації з травня 2012 року відзначення Всесвітнього дня ЩЗ. Наголошується, що більшість захворювань ЩЗ виликвана або цим захворюванням можна запобігти шляхом дієтичних корекцій, зокрема, пов'язаних з дефіцитом йоду в харчуванні. Йодний дефіцит призводить не тільки до ураження ЩЗ, але, впливаючи на організм вагітної жінки, може

індикати незворотні зміни з боку ЦНС плода з різними ступенями розумової відсталості. Отож, йдеться про майбутній інтелектуально-біологічний потенціал націй. Цією проблемою повинні займатися всі лікарі терапевтичного, акушерського, педіатричного профілю під егідою ендокринологів. Одним із важливих завдань медичних працівників є пропаганда програм профілактики і освітніх програм стосовно патології патології ЩЗ.

**Мета роботи** – поширення інформації про лікарські рослини з підвищеним вмістом йоду серед фахівців медико-біологічного профілю для ширшого впровадження в життя дієтичної профілактики захворювань ЩЗ серед населення.

**Матеріал і методи.** Проаналізована численна вітчизняна та зарубіжна література про лікарські рослини, що сприятливо впливають на ендокринну систему, зокрема ЩЗ.

**Результати дослідження.** Встановлено, що серед рослин із підвищеним вмістом йоду є ті, що традиційно використовуються в харчуванні українців, інші – можуть вживатися у вигляді чаїв, відварів, або є перспективними для створення біологічно активних добавок (БАД). Зокрема, такими є наступні рослини:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Аронія чорноплода (горобина),<br>плоди; | 19. Береза<br>повисла, листя,<br>суцвіття;                            |
| 2. Артишок посівний, кошички;              | 20. Буркун лікарський, трава;   |
| 3. Агрус звичайний, плоди;                 | 21. Вільха сіра, чорна, супліддя;                                     |
| 4. Брусниця, ягоди;                        | 22. Вовконіг<br>європейський, трава;<br>(зіюзник)                     |
| 5. Буряк червоний;                         | 23. Гадючник<br>(лабазник)<br>шестипелюстковий,<br>трава,<br>коріння; |
| 6. Зелений горох,<br>душиння; плоди,       | 24. Дрік красильний, трава;   |
| 7. Журавлина, плоди;                       | 25. Живокіст, трава, кореневище;                                      |
| 8. Капуста (всі сорти);                    | 26. Настурція лікарська;  |
| 9. Класоля (боби, стручки);                | 27. Нетреба звичайна, трава;  |
| 10. Кизил (плоди);                         | 28. Ехінацея, квіти, кореневище;                                      |
| 11. Крес салат, листя;                     | 29. Ламінарія;  |
| 12. Ліщина, листя, ядра горішків;          | 30. Перстач<br>білий, трава,<br>кореневище;                           |
| 13. Морква червона;                        | 31. Спіруліна;  |
| 14. Стірки плоди;                          | 32. Цетрарія ісландська, трава;                                       |
| 15. Соя, боби;                             | 33. Цикорій<br>дикий, трава,<br>кореневище.                           |
| 16. Суніці, ягоди;                         |   |
| 17. Фейхоа, плоди;                         |   |
| 18. Чорнослив, плоди;                      |   |

Згідно наведеного списку з п. 19 по п. 33 пункти це – лікарські рослини, які слід вживати у вигляді чаїв, відварів одно- чи декілька компонентних. Майже всі вони доступні для широкого використання, оскільки є дуже поширеними в різних зонах України в дикій природі чи можуть культивуватися в сільській місцевості, на дачних ділянках містян. Цим повідомленням ми хотіли привернути більшу увагу медичної спільноти та населення щодо пропаганди ширшого використання в оздоровчому харчуванні жителів України в нинішніх непростих умовах існування пост чорнобильської епохи і не тільки. В планетарному масштабі життя кожного з них характеризується все зростаючими темпами життя, надмірними хронічними стресами, що вимагає підвищеного рівня функціонування людського організму. Останнє може бути забезпечене адекватним в біологічному сенсі харчуванням як джерелом всіх необхідних речовин та належним функціонуванням «контролера» всіх видів обміну речовин – ЩЗ, яку ще називають «залозою тривалої адаптації організму» до різних варіантів тривалих випробувань на людину, включаючи хвороби.

Принагідно зазначимо, що ТОВ «Нутрімед» (Україна) виробляє БАД «Зобофіт», вмістом капсули якого є екстракти перстачу білого, дроку красильного, листя берези повислої, гадючника шестипелюсткового, кореня півонії незвичайної та спіруліни. Рекомендується в якості додаткового засобу лікування хворих на гіпотиреоз, автоімунний тиреоїдит, дифузний зоб. Автори цього повідомлення також мають досвід застосування «Зобофіту» у хворих на остеоартроз, остеопороз та подагру з явищами гіпотиреозу та підтверджують не тільки тиреостатичну дію на ЩЗ, але й на зазначену суглобову патологію.

#### **Висновки.**

1. Йододефіцитні стани та захворювання щитоподібної залози є несприятливим чинником людства в нинішню епоху та мають тенденцію до їх зростання. Одним з ефективним шляхів профілактики уражень щитоподібної залози є пропаганда ширшого використання в харчуванні рослин з підвищеним вмістом йоду та чаїв, БАД з лікарських рослин з аналогічними властивостями.

2. Доцільні подальші наукові пошуки з дослідження механізму дії лікарських рослин з підвищеним вмістом йоду та створення нових БАД чи лікарських форм для профілактики патології щитоподібної залози.