

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

**ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

**СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ  
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ**

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

**МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»**

**САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»**

# ***Сучасні аспекти збереження здоров'я людини***

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ  
X МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**(21-22 квітня 2017 року)**

**До 25-річчя заснування НДІ фітотерапії  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**

**УЖГОРОД  
2017**

УДК 618.2 (075.8)  
ББК 53.51Р2  
Б 62

*Рекомендовано до друку  
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
(протокол №4 від 23 березня 2017 р.)*

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 Ганинець П.П.  
н.с. Скаканді С.І.

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

**Сучасні аспекти збереження здоров'я людини:  
збірник праць X міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф./ За  
ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород : 2017. – 398 с.**

Збірник праць конференції висвітлює нові відомості про збереження здоров'я людини в сучасних умовах, а саме - оздоровлення населення природними засобами, зокрема, лікувальними травами, забезпечення адекватного харчування, якісної питної та мінеральної води, подолання йододефіциту, використання сучасних агротехнологій для збереження і збагачення біорізноманіття природи, актуальні питання лікування поєднаної патології. Збірник виходить до 25-річчя з дня заснування НДІ фітотерапії ДВНЗ «УжНУ».

**На всі роботи одержано фахові рецензії.**

ISBN 978-617-673-446-8

©ДВНЗ «УжНУ», 2017  
©УТЕІ КНТЕУ, 2017

Коріння кульбаби лікарської  
Листя підбілу звичайного по 15,0

Вживати по 100 мл відвару 3 рази на день.

3. Квітки глоду колючого

Трава звіробою звичайного

Квітки ромашки лікарської по 15,0

Вживати по 100 мл відвару 3 рази на день.

Аналіз даних літератури дозволяє зробити висновок, що комплексне застосування фармакологічних ефектів лікарських рослин може виявитися базисним терапевтичним фактором в первинній профілактиці та лікуванні порушень ліпідного спектру крові.

Таким чином, запропоновані фітозбори рекомендуються для корекції ліпідного спектру крові у пацієнтів з дісліпідемією у складі комплексної терапії з метою оптимізації базисних схем лікування .

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Ганич Т.М., Фатула М.І., Ганич О.М. Клінічна фітотерапія. - Ужгород. - 2008. - С.174 -181.
2. Гродзінський А.М. Лікарські рослини. Енциклопедичний довідник. - Київ. - 1989. - 541 с.
3. Росул М.М., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В. Ефективність препарату рослинного походження полікозанолу в корекції порушень ліпідного обміну. // Сучасні аспекти збереження здоров'я людини : матеріали міжнар. міждисциплінарної наук.-практ. конференції / За ред. проф. Т.М. Ганича. - Ужгород: 2016. - С.265-268.
4. Чекман І.С. Клінічна фітотерапія. - Київ. - 2000. - 510 с.

#### **SUMMARY**

**CORRECTION OF BLOOD LIPID SPECTRUM WITH USE OF HERBAL COMPONENTS**

**Bletskan M.M., Trohimovich A.A.**

The article presents analysis of herbal preparations therapeutic action for medical treatment improvement in patients with lipid metabolism disorder.

#### **ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ КАРДЮФІТ НА СТАН СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

**Бобкович К.О., Гілюк О.В.**

***ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна***

Впродовж останніх років зростає актуальність вивчення проблем мікст-патології, у тому числі поєданого перебігу захворювань серцево-

судинної та дихальної системи. Зокрема, у 14-16% пацієнтів на ішемічну хворобу серця (ІХС) зустрічається хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), водночас у 27 % хворих на ХОЗЛ виникає ІХС [1]. В умовах коморбідності хронічні серцевої недостатності (ХСН) ішемічного генезу та супутнього ХОЗЛ функціонує так зване «порочне коло». Зокрема, ХСН, активуючи розлади функції зовнішнього дихання, призводить до недостатності бронхо-легеневого апарату, яка інтенсифікує ішемізацію міокарда, та, як наслідок, прогресування ХСН [2]. Взаємообтяжуючі патогенетичні аспекти призводять до системних розладів процесів гемокоагуляції, фібринолізу та протеолізу [4]. Водночас багато ефективних при ХСН ішемічного генезу препаратів кардіоваскулярної групи посилює прояви бронхообструкції, та більшість бронхолітиків погіршує перебіг серцево-судинних захворювань [3]. Альтернативою для вирішення цих проблем може стати застосування комбінованих препаратів рослинного походження, які б проявляючи мультифакторні ефекти, не призводили б до виникнення небажаних побічних ефектів. Актуальним, на нашу думку, є призначення препарату кардіофіт.

**Мета дослідження.** Вивчити вплив препарату рослинного походження кардіофіт на показники фібринолізу у пацієнтів із ХСН та ХОЗЛ з метою підвищення ефективності лікування хворих.

**Матеріали та методи.** У ході нашого дослідження обстежено 56 хворих із ХСН II А стадії за класифікацією Стражеска Н. Д. і Василенка В. Х. (1935 р.) та II-III функціональних класів (ФК) згідно з НУНА ішемічного генезу, а саме з ІХС стенокардією напруги II-III ФК. У 23 (41,07%) хворих діагностовано супутній ХОЗЛ у стадії нестійкої ремісії. Вік пацієнтів коливався від 54 до 76 років, та в середньому становив  $63,23 \pm 4,43$  роки. Співвідношення чоловіки:жінки склало 1,3:1. Обстежуваним контрольної групи призначали стандартний лікувальний комплекс (лізиноприл, бісопролол, молсидомін, ацетилсаліцилову кислоту, статини). В основній групі пацієнти в якості ад'ювантного засобу отримували впродовж 4 тижнів препарат кардіофіт в дозуванні 5 мл тричі на добу за 15 хвилин до їжі, який містить квітки глоду, конвалію травневу, омелу білу, горицвіт весняний, буркун, валеріану лікарську, каштан кінський, кропиву дводомну, м'яту перцеву, бузину чорну, солодець голий, кропиву собачу, аморфу чагарникову, чебрець.

Стан фібринолітичної активності визначали за реакцією з азофібрином, оцінюючи сумарну фібринолітичну активність (СФА), неферментативну фібринолітичну активність (НФА) та ферментативну фібринолітичну активність (ФФА).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що у хворих із ізольованою ХСН СФА знижена як за рахунок неферментативного, так і ферментативного фібринолізу, проте пригнічення останнього переважало, Зокрема, СФА знизилась на 20,07%, НФА – на 9,71%, а ФФА – на 22,71%. За умови супутнього ХОЗЛ рівень фібринолізу вірогідно знижувався на 28,65%, 18,71% та 30,48% відповідно. Після 4-ижневого курсу лікування встановлено, що застосування лише стандартного комплексу у пацієнтів із ХСН зумовило достовірне зростання СФА переважно за рахунок неферментативного фібринолізу. За умови додаткового призначення препарату кардіофіт виявлене більш суттєве покращання показників, що проявлялося вірогідним у відношенні як до вихідних величин, так і до контрольної групи зростанням СФА з одночасним урівноваженням ФФА та НФА та наближенням досліджуваних показників до відповідних у практично здорових осіб.

У пацієнтів із ХСН та супутнім ХОЗЛ результати були менш вираженими. У контрольній групі наростання фібринолітичної активності носило лише тенденційний характер. Збільшення СФА відбувалось за рахунок як ферментативного, так і неферментативного фібринолізу, хоча вірогідних змін не встановлено. Це свідчить про складність медикаментозної корекції порушень в системі гемокоагуляції, які віддзеркалюють ступінь прогресування ХСН. Додаткове призначення до лікувальних схем препарату кардіофіт зумовило вірогідний приріст СФА на 11,23% впродовж курсу лікування переважно за рахунок НФА. Водночас достовірного покращання ФФА плазми крові не відбулось, що зумовлено, ймовірно, виснаженням ферментативних компенсаторних механізмів системи фібринолізу.

Покращання реологічних властивостей при застосуванні кардіофіту можна пояснити їх антиоксидантними впливами, оскільки пригнічення процесів пероксидного окиснення ліпідів нівелює патогенетичний механізм активації системи зсідання крові надлишковою кількістю гідропероксидів. Фібринолітичні властивості обумовлені, ймовірно, такими складниками препарату, як насіння гіркокаштану звичайного (фраксин, ескулін), травою буркуну (дикумарини) та, в меншій мірі, солодцем, кропивою собачою, до складу яких входять кумарини та паракумаринова кислота відповідно.

**Висновок:** використання комбінованого препарату рослинного походження кардіофіт у комплексному лікуванні хворих із ХСН ішемічного генезу та супутнім ХОЗЛ призводить до помірного, але вірогідного покращання системи фібринолізу, що розширює можливості його призначення у терапевтичній практиці.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Волошин О.І. Вікові та соматичні особливості перебігу хронічного обструктивного захворювання легень за умов поєданого ураження серцево-судинної системи / О.І.Волошин, Н.М.Малкович, Г.Я.Ступницька [та ін.] // Буковинський мед. вісник. – 2009. – Т.13, №3. – С. 20-25.
2. Денисюк В.И. Болезни сердца и сосудов в сочетании с патологией других органов и систем / В.И.Денисюк. – Винница, 2002. – 352 с.
3. Мостовий Ю.М. Лікування ХОЗЛ: вплив на серцево-судинну систему / Ю.М.Мостовий, Г.В.Демчук, Л.В.Распутін // Укр. пульмонол. ж. – 2007. – № 7. – С. 8.
4. Христич Т.Н. Коморбидность хронического обструктивного заболевания легких и ишемической болезни сердца: особенности патогенеза и ведения больных (обзор литературы и собственные данные) / Т.Н. Христич, Е.Г. Шестакова, Я.М. Телеки [та ін.] // Укр. Терапевтичний журнал. – 2013. – №3. – С. 101-108.

## SUMMARY

INFLUENCE OF COMBINED PLANT MEDICATION CARDIOPHYTUM ON FIBRINOLYTIC SYSTEM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND CONCOMITANT CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

**Bobkovych K.O., Hiliuk O.V.**

Fibrinolytic properties of combined plant medication Cardiophytum has been described in the article. It has been proven that cardiophytum increases total, enzymatic and nonenzymatic fibrinolysis in patients with isolated chronic heart failure and less in concomitant chronic obstructive pulmonary disease patients.

## СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА І ФІТОТЕРАПІЯ

**Богдан Н.М.<sup>1</sup>, Миронов О.Л.<sup>2</sup>, Богза С.С.<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Інститут органічної хімії НАН України, <sup>2</sup>Інститут фізико-органічної хімії і вуглехімії ім.Л.М.Литвиненка НАН України, <sup>3</sup>Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця, Київ, Україна*

Успішне впровадження в клінічну практику дроблення каменів у нирках (EWSL) свого часу створило враження про появу методу, здатного остаточно вирішити проблему лікування сечокам'яної хвороби (СКХ). Незабаром було показано, що для EWSL характерний такий же відсоток рецидивів СКХ, як і для інших методів "stone free". На наш погляд, найбільш перспективним є поєднання методу EWSL з хемолітолізом. Саме такий комбінований метод дозволив би значно звувити кількість ускладнень і звести до мінімуму рецидиви каменеутворення [1].

СКХ - найбільш поширена урологічна хвороба, серед причин якої виділяються:

- невстановлені причини зародження та подальшого росту каменів в нирках. Як наслідок, немає надійних рекомендацій щодо про- і метафілактики СКХ.

# ЗМІСТ

	Стор.
<b>ПЕРЕДМОВА</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ I</b>	
<i>МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ТА ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ</i>	7
<b>MOŽNOSTI PREVENCIE A LIEČBY NÁDOROV PRIRODZENÝMI PROSTRIEDKAMI</b> MUDr.Štefan Košík,CSc.	7
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗБОРІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ІЗ ПІДВИЩЕНОЮ СЕКРЕТОРНОЮ ФУНКЦІЄЮ ШЛУНКА</b> Блецкан М.М., Ганич Т.М., Свистак В.В., Ганич О.Т.	8
<b>КОРЕКЦІЯ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОЗБОРІВ</b> Блецкан М.М., Трохимович А.А.	10
<b>ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ КАРДІОФІТ НА СТАН СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ</b> Бобкович К.О., Гілюк О.В.	12
<b>СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА І ФІТОТЕРАПІЯ</b> Богдан Н.М., Мионов О.Л., Богза С.С.	15
<b>КОРЕКЦІЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2 ФІТОТЕРАПЕВТИЧНИМ ЗАСОБОМ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ</b> Букач О.П., Федів О.І.	17
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ПРИ ПАНІЧНІЙ ХВОРОБИ</b> Булеца Б.А., Адамчо Н.Н., Пак Л.Н., Цьока А.Б.	19
<b>ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ХОФІТОЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ДИСФУНКЦІЄЮ ЖОВЧНОВІДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ</b> Буфан М.М., Новосад А.Б., Терлецький О.М.	20
<b>НАСЛІДКИ МІЖМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ І ЛІКИ-РОСЛИННОЇ КОНКУРЕНЦІЇ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b> Вдовиченко В.І., Острогляд Т.В.	23
<b>ДЕСИНХРОНОЗИ ЯК ДОДАТКОВІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОФАРМАКОКОРЕКЦІЇ</b> Волошин О.І., Бойчук Т.М., Волошина Л.О.	25
<b>ФІТОХОНДРОПРОТЕКТОРНІ ЗАСОБИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ Н ОСТЕОАРТРОЗ З ВИСОКИМ РІНЕМ КОМОР ВІДНОСТІ</b> Волошина Л.О., Доголіч О.І., Вівсяник В.В.	29
<b>МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОЧИТКІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ</b> Воробець Н.М.	32