

**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

медикаментами. Систематичне його вживання в кількості, що відповідає дозі піпераміду понад 10 мг, загрожує ризиком конкуренції з ліками, які метаболізуються через згадані ферменти.

Таким чином, з невеликої кількості рослин, вивчених на сьогодні, високий конкурентний потенціал відносно медикаментів мають часник, чорний перець, жовтокорінь, лимонник, звіробій, Натомість ехінацея пурпурна, гінко білоба, жень-шень, розторопша плямиста клінічно значущого ефекту при сумісному уживанні їх з медикаментами не виявляють.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Вдовиченко В.І., Кульчицький В.В. Міжмедикаментозна конкуренція як одна з причин неефективності та побічної дії ліків //Гепатологія. – 2015.- №2. – С.6-15.
2. Вдовиченко В.І., Острогляд Т.В. Безпечність запивання ліків з огляду на їх метаболізм в печінці //Гепатологія. – 2016. - №1. – С.50-53.
3. Острогляд Т.В. Конкуренція медикаментів і лікарських трав: звіробій //Ліки України плюс. – 2016. - №3. – С.13-15.
4. Baylei D.G., Spence J.D., Munoz C. et al. Interactions of citrus juices with felodipine and nifedipine //Lancet. – 1991. – Vol.337. – P.2668-2669.
5. Gurley B.J., Fifer E.K., Gardner Z. Pharmacokinetic herb-drug interactions (Part 2): drug interactions involving popular botanical dietary supplements and their clinical relevance //Planta Med. – 2012. – Vol.78. – P.1490-1514.

#### **SUMMARY**

#### **DRUG-DRUG AND DRUG-HERB INTERACTIONS CONSEQUENCES IN CLINICAL PRACTICE**

**Vdovychenko V.I., Ostrogljad T.V.**

It is determine that garlic, black pepper, goldenseal, St.John's wort, schisandra have a very elevated competitive potential for the drugs. At the same time echinacea, ginkgo biloba, ginseng, milk thistle have not clinical important effect for drugs and herbs combinate treatment.

#### **ДЕСИНХРОНОЗИ ЯК ДОДАТКОВІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОФАРМАКОКОРЕКЦІЇ**

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

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

**Вступ.** В останні десятиріччя у світовій біології і медицині відмічається зростаючий інтерес до вивчення ритмічної організації біологічних процесів в нормі та патології [1, 2, 3, 4]. Феномен ритмічності властивий всім формам життя і є універсальним [1, 4]. Біоритмологія – одна з молодих наук, що швидко розвивається. В цій галузі сформувався ряд нових самостійних напрямків: хронопатологія, хронотерапія, хронофармакологія, хронопрофілактика [2, 3, 4, 5, 6].

Численні патологічні стани в організмі супроводжуються десинхронізацією фізіологічних функцій і процесів, тому є об'єктом посиленої уваги науковців різних профілів [3, 4, 5]. Теперішній спосіб життя більшості людей планети супроводжується майже постійним високим ритмом та стресами, невпорядкованим стилем та часовим режимом роботи, в т.ч. в нічний період, часто є значні часові авіаційні, автопереміщення, гіподинамія професійна чи зумовлена захопленням інтернетом, телебаченням, дискутується негативний вплив на здоров'я різних гаджетів, екологічних факторів тощо. Все це виснажує людський організм, його регуляторні системи, сприяє формуванню численних взаємозалежних захворювань і одним із їх неспецифічних зв'язкових факторів є десинхронізація в різних проявах. В якості одного із способів протидії цим негативам часто є надмірне захоплення кавою, чаєм, тоніками тощо. Однак, це дає короткочасний позитивний ефект, сприяє виснаженню компенсаторних резервів організму та непомітно зумовлює протилежну дію, сприяє формуванню ряду хвороб.

Найбільш рано та найчастіше уражаються центральна нервова та серцево-судинна системи, навіть з підліткового та юнацького віку, особливо в осіб найбільш продуктивного періоду життя. На сьогодні скарги на безсоння чи різні форми неврозів гіпертензивного характеру притаманні все більшій кількості людей, при тому, класичні методи їх лікування за допомогою різних ліків синтетичного походження не дають очікуваних результатів. Все частіше причиною цього є різні форми десинхронізації. Методи дослідження їх є різними та все ширше впроваджуються в клінічну практику, особливо в складних клінічних випадках. Нині майже закономірним вважається добове (холтеровське) моніторування ЕКГ, артеріального тиску, варіабельності серцевого ритму у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), різні форми ІХС, добові спірографічні (-метричні) дослідження у хворих на бронхіальну астму (БА), добова глюкозурія у хворих на цукровий діабет, метаболічних процесів тощо. Вони допомагають вдосконалювати методи лікування, підвищувати їх ефективність [2, 3, 5, 6].

**Мета роботи** – привернути увагу клініцистів різних профілів до ширшого дослідження десинхронізації та впровадження методів фітофармакотерапії, профілактики в клінічній практиці на підставі новітніх наукових даних та власного досвіду.

**Матеріал і методи.** За основу взяті матеріали ключових наукових джерел з хрономедицини, хронофармакології та власні клінічні розробки [1, 3, 4, 5].

**Результати.** Варті уваги настанови провідних вчених щодо підвищеної уваги до фармакотерапії більшості захворювань внутрішніх органів, оскільки сучасна фармакотерапія далека від досконалості в

першу чергу через шаблонні підходи до лікування, в т.ч. на засадах доказової медицини. Більшість питань хронофармакології скоріше поставлені, аніж вирішені. При будь-якій соматичній патології мають місце різні ступені соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СД ВНС), які зумовлюють системні прояви з боку інших органів. Необхідно в'яснити їх причини: тривало непорядкований спосіб життя, психосоціальні фактори, шкідливі звички, спадковість, особистісні риси тощо та прагнути їх усунути як одну з ключових причин захворювання та проявів десинхронозу. Наступним завданням є визначення органної чи системної форми та ступенів проявів десинхронозу. На сьогодні визнано патогенетичне значення десинхронозу артеріального тиску при АГ (нон-диппери, найт-піккери), ІХС (безбольова, больова форми ішемії, різні прояви аритмій), при БА та згідно ним коригуються програми лікування. Проте СД ВНС як дуже частий патогенетичний «додаток» до численних недуг та проявів десинхронозу знаходиться в міждисциплінарному клінічному полі, вважається прерогативою психоневрологів, фахівці же терапевтичних профілів, як правило, не надають цьому синдрому належної діагностичної та лікувально-профілактичної уваги, особливо на ранніх етапах хвороб. Серед поліморфізму скарг СД ВНС найбільш частими є: синдром хронічної втоми, апатія, млявість, сонливість, або ж навпаки – дратівливість, збудливість, пітливість, поганий сон чи безсоння, неспецифічними є цефалгії, кардіалгії, порушення серцевого ритму, невралгії, дискінезії шлунково-кишкового тракту, біліарної системи, коливання артеріального тиску тощо. Найбільш часто в терапевтичній практиці це визначається діагнозами нейроциркуляторна чи вегетосудинна дистонії, невроз, функціональні захворювання того чи іншого відділу системи травлення. Однак порушенням саме циркадіанних ритмів регуляції, їх вираженості, тривалості існування, віковим, гендерним аспектам не надається належна увага. Школами академіка Ф.І. Комарова, професорів А.М. Вейна (РФ), С.М. Дороговова, Г.Д. Фадеєнка (Україна) наголошується, що в нинішню і майбутні епохи існування людської спільноти дослідження та врахування в лікувально-профілактичному аспекті різних патогенетичних форм десинхронозів повинно бути обов'язково в полі зору клініцистів різних профілів [2, 4, 5, 6], та враховувати не тільки часові аспекти застосування лікарських засобів, але й використання переважно полікомпонентних ліків рослинного, біологічного походження, включаючи гомеопатичні форми. При цьому необхідно враховувати фази десинхронозу (тривоги, резистентності чи виснаження), вік пацієнта (у віці до 45 років фітоадаптація досягається через 12-18 днів, після 45, особливо 60 років – у 1,5-2 рази довше), причини можливих

рецидивів та вибір режиму підтримуючого використання ліків. Все вищезазначене – це загальні методологічні проблеми хронодіагностики, хронофармакології та хронопрофілактики.

Приватні питання хронофармакології вирішуються після визначення домінуючої системи ураженої певним видом десинхронозу та визначенням доступної групи лікарських рослин, переважно комбінованих (полікомпонентних) засобів, які можуть впливати на десинхронозні прояви коморбідних захворювань.

Наприклад, при десинхронозі, що супроводжується синдромом хронічної втоми, артеріальною гіпотонією, млявістю, схильністю до депресій, показані ліки на основі рослин-адаптогенів: женьшеню, родіоли рожевої, елеутерококу, лимонника китайського, аралії маньчжурської, левзеї софловидної, звіробою, при тому застосовувати їх слід в першій половині дня.

Навпаки, при нервозності, поганому, тривожному сні, безсонні, кардіалгіях, функціональних порушеннях системи травлення доцільні ліки з рослин із заспокійливою дією: валеріани, глоду криваво-червоного, синюхи блакитної, евкомії вязолистої, аморфи кущової, меліси лікарської, м'яти перцевої, хмелю посівного тощо, при цьому домінуючий прийом їх повинен бути спрямований на другу половину доби.

Доцільно враховувати вікову особливість гормонального регуляторного фону, особливо у жінок, з можливими проявами дефіциту естрогенів, яким корисні рослини, що містять фітоестрогени: материнка, циміцифуга, хміль (шишки), солодка гола, любисток лікарський, хамеріон, звіробій, золототисячник тощо.

Вторинний імунодефіцитний стан – це також один із різновидів десинхронозу. Рослини імуноотривної дії (всі види ехінацеї, пеларгонія, переступень, туя пірамідална, елеутерокок, пилок бджолиний, перга, прополіс, родіола рожева) та ліки з них також повинні застосовуватись переважно в першій половині дня.

Корекція будь-якого виду десинхронозу буде успішною за додаткового застосування ліків з рослин загальнозміцнюючої дії, з високим вмістом вітамінів, антиоксидантів, мікроелементів: смородини чорної, чорниці, брусниці, журавлини, ожини, суниці, агрусу, моркви тощо.

На фармацевтичному ринку України нині є численні полікомпонентні ліки рослинного походження, які відповідають вищезазначеним завданням (імуно-тон, неокардил, А-дістон, валесан, циклодінон, седасен-форте, антифронт тощо). В доповіді автори поділяться досвідом їх використання при патології серцево-судинної, нервової, травної систем.

## **Висновки.**

1. Дослідження хронопатофізіологічних аспектів найбільш поширених захворювань та їх врахування в лікувально-профілактичному процесі – актуальна вимога нинішньої і майбутньої епох.
2. Доцільна розробка нових технологій використання ліків рослинного та біологічного походження з метою підвищення ефективності лікування і вторинної профілактики захворювань внутрішніх органів.

## **ЛІТЕРАТУРА**

1. Агаджанян Н.А., Губин Д.Г. Десинхроноз: механизм развития от молекулярно-генетического до организменного уровня / Успехи физиологических наук. – 2004. – Т. 35, №2. – С.57-72.
2. Дороговоз С.М., Кононенко А.В. Преимущества хронофармакологической коррекции нарушений нервной системы // Вестник РУДН. Серия "Медицина". – 2012. - №7. – С.129.
3. Ілашук Т.О., Волошин О.І., Присяжнюк В.П. та ін. Порушення хроноритмів метаболічних і електрофізіологічних процесів при хронічних дифузних захворюваннях печінки і ревматоїдному артриті та патогенетичні аспекти лікування. – Чернівці, 2015. – 361 с.
4. Комаров Ф.И., Рапопорт С.И. Хронобиология и хрономедицина. / М.: Медицина, 1989. – 400 с.
5. Хронофармакология / Под ред. С.М. Дороговоз // - Харьков, 2016. – 373 с.
6. Straub R.H., Kutolo M. Circadian rhythms in rheumatoid arthritis: implications for pathophysiology and therapeutic management // Arthritis Rheum. – 2007. - Vol. 56. - P.905-908.

## **SUMMARY**

DESYNCHRONOSIS AS ADDITIONAL PATHOGENETIC FACTOR FOR DISEASES OF THE INTERNAL ORGANS: STATE AND PROSPECTS OF PHYTOPHARMACOCORRECTION

**Voloshyn A.I., Boychuk T.M., Voloshyna L.A.**

In the article authors on the basis of modern literature and personal experience emphasize the need for the deep research of diagnostic chronopathophysiological aspects and chronopharmacology of internal diseases, development of the new technologies and broader application in clinical practice.

## **ФІТОХОНДРОПРОТЕКТОРНІ ЗАСОБИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ Н ОСТЕОАРТРОЗ З ВИСОКИМ РІНЕМ КОМОР БІДНОСТІ**

**Волошина Л.О., Доголіч О.І., Вівсяник В.В.**

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

**Вступ.** Остеоартроз (ОА) – найбільш розповсюджена вік-залежна форма дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату, яка характеризується поліетіологічністю, хронічним перебігом

# 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., Вівсьяник В.В.	29
<b>МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОЧИТКІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ</b> Воробець Н.М.	32