



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

ДВНЗ «Тернопільський
державний медичний
університет
імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України»



**Жіноче здоров'я:
імплементация сучасних протоколів
в клінічну практику**

1–2 березня 2018 року

**Збірник наукових праць
Всеукраїнської міждисциплінарної науково–
практичної конференції**

За редакцією

М. М. Корди, М. І. Шведа, С. М. Геряк



™

Тернопіль
Видавництво «Підручники і посібники»
2018

Рецензенти:

О. М. Юзько — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології, помічник ректора з питань розвитку ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Президент Української асоціації репродуктивної медицини;

М. М. Островський — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Редакція не завжди поділяє думку авторів публікацій. Відповідальність за вірогідність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікаціях, несуть автори. Усі права захищені. Жодна частина цієї книги не може бути відтворена в якій-небудь формі без письмового дозволу власників авторських прав.

Жіноче здоров'я: імплементація сучасних протоколів в клінічну практику : зб. наук. праць Всеукр. міждисципл. наук.-практ. конф., 1–2 березня 2018 року / За ред. М. М. Корди, М. І. Шведа, С. М. Геряк. — Тернопіль : Підручники і посібники, 2018. — 180 с., іл.

ISBN 978-966-07-3224-7

Для сприяння науковому і практичному розв'язку сучасних проблем охорони здоров'я жінки-матері та дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-гінекологів, лікарів загальної практики — сімейної медицини, інтерністів.

УДК 618(477)(082)

ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ АЛОПУРИНАЛУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

АНДРЕЙЧИН С. М., КАВЕЦЬКА Н. А., КУЧЕР С. В., ЧЕРНЕЦЬ Т. Ю.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Актуальність: Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я серцево-судинні захворювання (ССЗ) займають перше місце у структурі захворюваності, первинної інвалідності тає однією з основних причин смертності у світі. За останні 25 років в Україні спостерігається зростання поширеності ССЗ серед населення в три рази, а рівень смертності від них — на 45%.

Впродовж останніх років накопичено достатньо інформації про зв'язок підвищеного рівня сечової кислоти (СЧ) в сироватці крові як предиктору розвитку і прогресування ішемічної хвороби серця (Meisinger С. et al., 2008; Celik T., Iyisoy A., 2009; Hu W. et al., 2009), хронічної (Ekundayo O. J. et al., 2009) та гострої серцевої недостатності (Alimonda A. L. et al., 2009), артеріальної гіпертензії та передгіпертензивних станів (Forman J. P. et al., 2009) і метаболічного синдрому (Rodilla E. et al. 2009). Це підтверджено в численних дослідженнях в азіатських і європейських популяціях (Fang J. et al., 2000; Niskanen L. K. et al., 2004; Ioachimescu A. G. et al., 2008; Chien K. L., 2005). Є дані, що підвищений рівень СК є фактором ризику розвитку атеросклерозу в молодому віці (Krishnan E. et al., 2011). Також було встановлено, що гіперурикемія є незалежним предиктором кардіальної смерті та інфаркту міокарда із зубцем Q (Rha S. –W. et al., 2010).

Нами було проаналізовано дані зарубіжної літератури щодо доцільності використання алопуринолу у лікуванні кардіоваскулярних патологій.

Результати дослідження Farquharson С. А. et al. (2002) у рандомізованому плацебо-контрольованому подвійному сліпому перехресному дослідженні встановили достовірне поліпшення показників ендотелій-залежної вазодилатації у 11 пацієнтів з ХСН II–III ФК по NYHA отримували алопуринол 300 мг / добу протягом 1 місяця.

Struthers A. D. et al. (2002). провели когортне дослідження 1760 пацієнтів з ХСН протягом 4 років. За результатами дослідження було встановлено зниження серцево-судинної смертності тільки в групі пацієнтів, що приймають високі дози алопуринолу (>299 мг / добу). Низької дози алопуринолу (<299 мг / добу) може бути недостатньо для корекції гіперурикемії, тому в цій групі була зафіксована підвищена смертність.

**ОСОБЛИВОСТІ ДЕСИНХРОНОЗІВ ЯК ДОДАТКОВИХ
ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: МОЖЛИВОСТІ ФІТОФАРМАКОРЕКЦІЇ**

ВОЛОШИН О. І., БОЙЧУК Т. М., ВОЛОШИНА Л. О., ВАСЮК В. Л.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. Теперішній спосіб життя більшості людей супроводжується майже постійним високим ритмом та стресами, невпорядкованим стилем та часовим режимом роботи, в т. ч. в нічний період, професійною гіподинамією чи гіподинамією, що зумовлена надмірним захопленням інтернетом, дискутується негативний вплив на здоров'я різних гаджетів тощо. Все це виснажує людський організм, його регуляторні системи, сприяє формуванню численних взаємозалежних захворювань, одним із проявів яких є різні форми десинхронозів, чи інакше, порушень біологічних ритмів.

Найбільш рано і часто вражаються ЦНС і серцево-судинна система, навіть з підліткового віку. В теперішній час надійно увійшли в клінічну практику виявлення десинхронозів шляхами добового моніторингу ЕКГ (виявлення больової, безбольової форм ішемії, порушень варіабельності серцевого ритму), артеріального тиску (виявлення нон-дипперів, найт-пікерів), добового інтрагастрального рН моніторингу при захворюваннях гастроудоденальної системи, добової глюкозурії у хворих на цукровий діабет, дослідження сечі за Зимницьким при захворюваннях нирок тощо.

Однак зазначене вище не відповідає нинішнім реаліям клінічної практики, особливо в пограничних з внутрішньою патологією областях медицини.

Мета. Привернути увагу клініцистів різних профілів до ширшого дослідження десинхронозів та впровадження методів фітофармакотерапії, профілактики на підставі новітніх даних та власного досвіду.

Матеріал і методи. За основу взяті матеріали ключових джерел з хрономедицини, хронофармакології та власні розробки.

Результати. Провідними вченими (Ф. І. Комаров, С. І. Раппопорт, С. М. Дорогозов, Г. А. Фадєєнко, Н. А. Агаджанян) звернута увага, що сучасна фармакологія далека від досконалості, в першу чергу через шаблонні підходи до лікування, в т. ч. на засадах доказової медицини, включаючи аспекти хронотерапії, хронофармакології. Але більшість питань хронофармакології скоріш поставлені, аніж вирішені. Констатовано, що при будь-якій соматичній патології мають місце різні ступені соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СД ВНС), які зумовлюють системні прояви з боку інших органів. Часто їх причиною є

невпорядкований спосіб життя, психосоціальні фактори, шкідливі звички, включаючи інтернет-залежність, ігроманію, спадковість, особистісні риси тощо. СД ВНС є дуже частим патогенетичним «додатком» до численних недуг і проявів десинхронозу і, знаходячись в міждисциплінарному клінічному полі, вважається прерогативою психоневрологів; фахівці ж терапевтичного профілю як правило не надають цьому синдрому належної діагностики та лікувально-профілактичної уваги, особливо на ранніх етапах хвороби. Однією із причин зазначеного є поліморфізм скарг при мінімумі об'єктивних та лабораторно-інструментальних змін, проте порушенням саме циркадіанних ритмів регуляції, їх вираженості, тривалості існування, віковим, гендерним аспектам не надається належна увага. В цьому контексті світовою медициною пропонується ряд анкет-опитувальників типу Ханіна-Спілберга, за допомогою яких можна швидко отримати важливу для діагностики і лікування різних проявів СД ВНС.

Провідними вітчизняними і зарубіжними клініцистами (див. вище) наголошується, що в нинішню і майбутні епохи існування людської спільноти дослідження і врахування в лікувально-профілактичних заходах різних форм десинхронозів повинно бути обов'язковим в полі зору клініцистів різних профілів. При цьому необхідно враховувати фази десинхронозу (тривогі, резистентності, 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 рецидивів і вибір режиму підтримуючого використання ліків.

Приватні питання хронофармакології вирішуються після визначення домінуючої системи ураженої десинхронозом та вибору доступної групи лікарських рослин, які можуть впливати на спектр проявів десинхронозу.

З нашого досвіду при десинхронозі, що супроводжується синдромом хронічної втоми, гіпотонією, млявістю, схильністю до депресій ефективними є ліки з рослин-адаптогенів: родіоли рожевої, елеутерококу, лимонника китайського, левзеї сафлоровидної, аралії маньчжурської, звіробою, які доцільно застосовувати в першій половині дня.

І навпаки, при нервозності, поганому, тривожному сні, безсонні, кардіалгіях, функціональних порушеннях системи травлення доцільні рослини із заспокійливою дією: валеріани, глоду, евкомії в'язолистої, аморфи кущової, синюхи блакитної, меліси, м'яти перцевої, хмелю посівного, головний прийом яких повинен здійснюватися в другій половині дня.

Доцільно враховувати вікову особливість гормонального регуляторного органу, особливо в жінок з можливим проявом дефіциту естрогенів, яким корисні рослини-фітоестрогени: материнка, циміцифуга, любисток

лікарський, хміль (шишки), звіробій, хамеріон, золототисячник, солодка гола тощо.

Вторинний імунodefіцитний стан — це також один із різновидів десинхронозу. Рослини імунотропної дії (всі види ехінацеї, пеларгонія, переступень білий, елеутерокок, прополіс, пилок бджолиний, перга, родіола рожева) та ліки з них повинні використовуватися переважно в першій половині дня.

Корекція десинхронозу будь-якого генезу буде успішнішою за додаткового застосування ліків з рослин загальнозміцнюючої дії з високим вмістом вітамінів, макро- і мікроелементів, антиоксидантів: смородини чорної, чорниці, брусниці, журавлини, лохини, ожини, суниці, агрусу тощо.

Наводимо приклади деяких найбільш популярних полікомпонентних ліків рослинного походження із вищезазначеною дією: імунотон, антифронт, неокарділ, циклодіон, кратал, гастритол, іберогаст, персен, фітосед, флорисед, А-дістон тощо.

Висновки. 1. Дослідження хронопатофізіологічних аспектів найбільш поширених захворювань внутрішніх органів та їх врахування в лікувально-профілактичному процесі — актуальна вимога нинішньої і майбутніх епох.

2. Доцільна розробка нових технологій використання ліків рослинного і біологічного походження з метою підвищення ефективності лікування і вторинної профілактики захворювань внутрішніх органів, особливо з різними проявами десинхронозів.

УДК 615.89"2014/2023"(477)

«СТРАТЕГІЯ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ГАЛУЗІ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ 2014–2023 рр.»: ЯКИЙ ПОСТУП ЗРОБЛЕНО В УКРАЇНІ?

ВОЛОШИН О. І., ГАРНИК Т. П., ВАСЮК В. Л., ДОГОЛІЧ О. І.,
ГАРНИК К. В.

Буковинський державний медичний університет,
ПВНЗ «Київський медичний університет»

Вступ. Прогресуюче глобальне погіршення стану довкілля, зростаючі темпи життя та супутні їм різної інтенсивності і тривалості стреси та інші негаразди зумовлюють різнопланове зростання популяційної захворюваності. Нинішнім пацієнтам притаманна поліморбідність, із спектру якої доцільно виділяти коморбідні захворювання та процеси, особливо в контексті зростання кардіо-цереброваскулярних, гастро-інтестинальних ризиків. В різні вікові періоди людини полі- та коморбідність зростають кількісно, якісно і ставатимуть динамічно

різноваріантними. Ці явища безумовно будуть предметом дослідження науковців упродовж не одного десятиліття. На сьогодні вони народжують вимушену поліпрагмацію, загрози побічних дій та ускладнень медикаментозної терапії, здорожчують лікувальний процес. Донині не існує узгоджених рекомендацій лікування таких хворих.

З урахуванням нинішніх реалій популяційного стану здоров'я на Землі та перспективи його подальшого погіршення Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) видала документ особливої важливості: «Стратегія Всесвітньої охорони здоров'я в галузі народної медицини на 2014–2023 рр.». В ньому рекомендується всім державам-членам ВООЗ, їх профільним міністерствам, керівникам лікувальних, наукових, навчальних установ внести корективи в свою діяльність у контексті додаткового опанування здобутками народної медицини та їх подальшого розвитку в науково-практичному аспекті, підготовки кадрів, міжнародного обміну досвідом з відповідної галузі цього напрямку тощо. Зазначається, що методи і засоби народної медицини (НМ) в поєднанні із нині існуючими технологіями лікування хворих, особливо складних, — це стане новим, більш ефективним та фармакоеконічним сучасним напрямком лікувальних технологій. Експертами ВООЗ чітко визначено місце методів НМ в сучасних технологіях лікування: вони є додатковими, але необхідними. ВООЗ сприятиме розвитку цього напрямку і вбачає, що до 2023 року такий підхід повинен стати світовим феноменом.

Традиційно в різних країнах в спектрі методів НМ фітотерапія складає від 70 до 87%. Україна — одна із багатих на природні ресурси лікарських рослин і має свої давні традиції їх використання. Ще не так давно в багатьох областях України існували агрогосподарства з вирощування лікарських рослин (Житомирська, Полтавська, Хмельницька, Харківська, Київська та ін.), відомі і нині фармацевтичні виробництва (Харківщина, Житомир, Київщина, Львівщина, Тернопілля, Черкащина, Вінничина, Полтавщина (Лубни) тощо). Кожне з них виробляє свій спектр ліків рослинного походження, в існуючих рамках поширює в різні регіони України. Київський медичний університет один із небагатьох в Європі з 1992 року готує кадри з НМ не тільки для України, але й для інших держав світу, щорічно проводить науково-практичні форуми з міжнародною участю. З 1998 по 2014 рр. при МОЗ України плідно функціонував Комітет з вивчення та впровадження в практику методів народної медицини, який очолювала проф. Т. П. Гарник. З 1995 року видавався журнал «Фітотерапія в Україні», згодом (з 2002 р.) зареєстрований як «Фітотерапія. Часопис», визнаний ДАК України як фаховий для публікацій дисертаційних статей.

При Ужгородському національному університеті з 1992 року плідно функціонує єдиний в Україні НДІ, очолюваний донині заслуженим діячем

Бойко Т. В., Лихацька Г. В.
ЕФЕКТИВНІСТЬ КАЛЬЦЕМІНУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ
ХВОРИХ НА ПОЄДНАНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ
З ОСТЕОПЕНІЄЮ

15

Бондаренко Т. Я., Островський М. М.
ДИНАМІКА ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ
ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 ТА С-
РЕАКТИВНОГО БІЛКА В БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНІЙ РІДИНІ
ПРИ ХРОНІЧНОМУ БРОНХІТІ ТА ХРОНІЧНОМУ БРОНХІТІ
УСКЛАДНЕНОМУ ВТОРИННИМИ БРОНХОЕКТАЗАМИ

17

Варченко Л. М.
ВПЛИВ ЛЕВОТИРОКСИНУ НА ПОКРАЩЕННЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЯКОСТІ
ЖИТТЯ ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З СУБКЛІНІЧНИМ
ГІПОТИРЕОЗОМ

20

Волошин О. І., Бойчук Т. М., Волошина Л. О., Васюк В. Л.
ОСОБЛИВОСТІ ДЕСИНХРОНОЗІВ ЯК ДОДАТКОВИХ
ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: МОЖЛИВОСТІ
ФІТОФАРМАКОРЕКЦІЇ

22

Волошин О. І., Гарник Т. П., Васюк В. Л., Догаліч О. І., Гарник К. В.
«СТРАТЕГІЯ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я В ГАЛУЗІ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ 2014–2023 рр. »:
ЯКИЙ ПОСТУП ЗРОБЛЕНО В УКРАЇНІ?

24

*Геряк С. М., Багній Н. І., Корда І. В., Добрянська В. Ю.,
Якимчук В. Д., Сак І. М., Марушка В. Р.*
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ
ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У
ЖІНОК ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ

27

*Геряк С. М., Гуменна І. Є., Добрянська В. Ю., Куценко Т. І.,
Багній Н. І., Куценко І. В., Петренко Н. В., Базян І. Г.*
ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ВАЖКИХ УСКЛАДНЕНЬ
ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВАГІТНИХ

31

*Геряк С. М., Куценко В. В., Лабівка О., Сак І. М., Троянченко А. М.,
Добрянська В. Ю., Почтарь М. К., Стельмах О. С.*
ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ
У ЖІНОК ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ

35

Геряк С. М., Петренко Н. В., Добрянська В. Ю., Швед М. І.
ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ ЧАСТОТИ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ
ЗА ДОПОМОГОЮ ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ

37

Гроховська М. В., Корнієнко В. Г.
ВИБІР ГЕСТАГЕННИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ
ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК З
ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

45

Добрянська В. Ю., Швед М. І., Геряк С. М.
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТІВОРЕЛЮ У КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ВАГІТНИХ ІЗ ШЛУНОЧКОВОЮ
ЕКСТРАСИСТОЛІЄЮ НА ФОНІ ПРОЛАПСУ МІТРАЛЬНОГО
КЛАПАНУ

47

Дрогомирецька Н. В., Генік Н. І.
ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК
З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ВНУТРІШНІХ
СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ФОНІ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ
ВЕН МАЛОГО ТАЗУ

51

Глацук Т. О., Окіпняк І. В., Глацук І. І.
КОРВІТИН У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМИ ТА
ХРОНІЧНИМИ ФОРМАМИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

52

Каланжова О. М., Галич С. Р.
ВПЛИВ СПОСОБУ КОНСЕРВАТИВНОГО РОЗРОДЖЕННЯ НА
АКУШЕРСЬКИЙ ТРАВМАТИЗМ МАТЕРІ ПРИ ТАЗОВОМУ
ПЕРЕДЛІЖАННІ ПЛОДА

56

Кіндратів Е. О.
МОДЕЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ ДИСПЛАЗІЇ
ШИЙКИ МАТКИ, ЩО АСОЦІЮЄТЬСЯ З ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ
ІНФЕКЦІЄЮ У ЖІНОК ХВОРИХ НА БЕЗПЛІДДЯ

57

Комп'ютерний набір, верстка:
Куценко А. В., Гурський В. Т., Ратушняк Н. М.

Виготовлено згідно із СОУ 22.2-02477019-07:2012
Формат 60×84/14. 10,50 ум. др. арк., 9,96 обл.-вид. арк. Тираж 300. Замовлення №18-172.
Видавець і виготовлювач Редакція газети «Підручники і посібники».
46000, м. Тернопіль, вул. Поліська, 6а. Тел.: (0352) 43-15-15; 43-10-21.
Збут: rip.ternopil@ukr.net Редакція: editoria@i.ua
www.pp-books.com.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 4678 від 21.01.2014 р.
Книга-поштою: а/с 376, Тернопіль, 46011.
Тел.: (0352) 42-43-76; 097-50-35-376
rip.bookpost@gmail.com