

DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-88
УДК 616.1/9:001.82]:[61:001.5(510)

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ «МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я» ДЛЯ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ НА ПРИКЛАДІ КИТАЙСЬКОЇ ОБРАЗНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕЙКІ

- 1 Т.Г. Бакалюк, д. мед. н., проф.,
1 Д.В. Вакуленко, д. біол. н., проф.,
2 С.А. Лупенко, д. техн. н., проф.

- 1 Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
2 Тернопільський національний технічний університет ім. Івана Пулюя

Сучасні виклики в пошуку ефективних методів діагностики, лікування та реабілітації спонукають світову медичну спільноту залучати здобутки різних народних медичних систем. Однак, попри значні позитивні аспекти методів народної медицини для лікування та реабілітації широкого спектра захворювань, не вирішеним є завдання уніфікації діагнозу, оскільки різні народні медичні напрями оперують не узгодженим між собою термінологічно-понятійним апаратом. У цьому контексті, цілком слушно застосовувати для діагностування та оцінювання ефективності лікування (реабілітації) методами народної медицини «Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я» (МКФ), що є міжнародним стандартом опису та моніторингу

функціонування людського організму. Застосування МКФ допоможе уніфікувати опис порушень та обмежень, оскільки МКФ охоплює всі аспекти та рівні функціонування людини, розглядаючи пацієнта як складну біопсихосоціальну модель.

На основі обстеження пацієнта складається список проблем, сформульованих у категоріях МКФ (функція, активність, участь), проводиться кількісне оцінювання прояву порушення або обмеження та визначається роль фактора зовнішнього середовища, після встановлення реабілітаційного діагнозу складається програма реабілітації, ефективність якої контролюється також за допомогою МКФ. У доповіді розглянуто перспективи та проблеми застосування МКФ для Китайської образної медицини та Рейкі.



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-88
УДК 616.13-004.6-02-092-085.322

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ І БЕЗПЕЧНОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ АТЕРОГЕНЕЗА

- 1 І.М. Білай, д. мед. н., проф., зав. каф. клін. фармац., фармакотер., фармакогн. та фармац. хім.
1 М.П. Красько, к. мед. н., доц. каф. клін. фармакол., фармац., фармакотер. та косметолог.
2 А.О. Остапенко, к. фармац. н., ст. виклад. клін. лабор. діагн. та лабор. імунолог.
2 В.О. Демченко, к. фарм. н., асист. каф. упр. та економ. фармац.

- 1 Запорізький державний медичний університет
2 Запорізька медична академія післядипломної освіти

Широка розповсюдженість атеросклерозу та його клінічних проявів – ІХС (стенокардія, інфаркт міокарда, раптова коронарна смерть), гострі хронічні порушення мозкового кровообігу (мозкові інсульти, облітеруючий атеросклероз ар-

терій нижніх кінцівок) диктують нагальну необхідність пошуку і створення ефективних засобів лікування та профілактики цього захворювання. У зв'язку з необхідністю тривалого застосування до антиатеросклеротичних препаратів ставлять-

ся високі вимоги безпечності. Незважаючи на їх ефективність, вони не позбавлені властивості викликати доволі серйозні ускладнення. У цьому зв'язку альтернативу являють препарати природного походження, які відрізняються безпечністю. Однак ці засоби практично не застосовуються через відсутність об'єктивних даних про їх ефективності терапевтичної дії.

Метою дослідження було проведення порівняльної експериментально-клінічної оцінки антиатеросклеротичної дії індивідуальних препаратів та комбінацій медикаментозних засобів, розробки ефективних схем лікування атеросклерозу та впровадження їх у практичну медицину.

У результаті дослідження виявлено, що атеросклеротичні порушення в експерименті та клініці супроводжувалися гіпохолестеринемією, гіпертригліцеридемією, гіпер- β -ліпопротеїдемією, явищами початкового ліпоїдозу та кальцинозу аорти, пригніченням окиснювальної продукції енергії, виконанням вуглеводних резервів, формуванням дефіциту АТФ та креатінфосфату, пригніченням протигradientного транспорту електролітів з на-

копиченням кальцію, а також активацією пептозо-фосфатного циклу, процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) і сечовиноутворення.

Скринінгові дослідження у щурів виявили найбільш суттєву гіпохолестеринемічну дію у препаратів кукурудзяних приймочок, цибулі та буряка. Найбільш виразний гіпохолестеринемічний ефект спостерігався при застосуванні препаратів солодки, безсмертника, шипшини та часнику. Найбільш значну антиаретоматозну дію виявили у настоянці часнику, морської капусти та астрагалу. Суттєво гальмували процеси ПОЛ препарати м'яти, кропу, буряка та кукурудзи. Виразний активуючий вплив на антиоксидантну систему надавали препарати кропу, морської капусти, буряка та цибулі.

На основі індивідуальних характеристик фармакодинамічних ефектів вивчених засобів, сформовані оригінальні комбінації препаратів, які діють на різні ланки патобіохімічних процесів при атеросклерозі. При цьому був виявлений ефект фармакологічного потенціювання.



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-89

УДК 616.839-008.6-085.322+615.322+616.12.-008.331.1-06

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ВИДІВ СТРЕСУ

■ Л.О. Головацька, асист. каф. внутр. та проф. хвор.

■ ПВНЗ «Київський медичний університет»

Різні за характером психоемоційні навантаження є найважливішими етіологічними чинниками розвитку і прогресування **артеріальної гіпертензії (АГ)**, що дозволяє віднести АГ до захворювань, асоційованих із способом життя. Напруженість адаптивних ресурсів організму і збільшення кількості та інтенсивності стресових ситуацій створює передумови для формування вегетативної дисфункції (ВД), що збільшує ризик розвитку АГ [1].

Метою дослідження було вивчення патогенетичних особливостей розвитку АГ на тлі ВД в залежності від інтенсивності емоційного стресу.

Матеріали і методи дослідження. Проведений аналіз динаміки артеріального тиску (АТ) і частоти пульсу (Ps) у 27 пацієнта з АГ. На підставі результатів вимірювання АТ і частоти Ps розраховували вегетативний індекс Кердо (ВІК), що дозволяє оцінити функціональний стан вегетативної нервової системи (ВНС). Вимірювання АТ і визначення частоти Ps проводилося автоматичним тонометром, що дозволило отримати стандартизовані показники для їх оцінки. ВІК розраховували за формулою: $ВІК = (1 - \text{діастолічний АТ} / Ps) \times 100$. Також визначали показник ситуативної тривожності (СТ) за відповідною шкалою тесту Спілбергера-Ханіна.